



# Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

## **Cuidados de Enfermagem Promotores da Vinculação do Pai e Bebé no Parto e Pós-parto**

**Vanessa Filipa Leite Ramos Cunha**

**2013**





# **Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**

## **Cuidados de Enfermagem Promotores da Vinculação do Pai e Bebé no Parto e Pós-parto**

**Vanessa Filipa Leite Ramos Cunha**

**Prof<sup>a</sup> Maria Anabela Ferreira dos Santos**

**2013**



“A forma como as crianças se sentem queridas, aconchegadas e acarinhadas  
definirão quem serão, o quanto gostam de si e o quanto serão capazes de  
gostar dos outros.”

(Brazelton e Cramer, 2007)

Estou grata...

Ao meu marido, filhos, pais e ao anjo.

À Profª Maria Anabela Ferreira dos Santos.

À Enfª Fernanda Ribeiro.

À Enfª Ana Rito.

À Enfª Ana Sofia Fonseca.

Aos meus amigos e colegas de trabalho.

Aos casais com quem tive a oportunidade de acompanhar.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BP- Bloco de Partos

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

CTG- Cardiotocograma

EC- Ensino Clínico

EESMOG – Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia.

et al – e outros

HIG- Hipertensão Induzida pela Gravidez

HTA- Hipertensão Arterial

ICM- Internacional Confederation of Midwives

IG- Idade Gestacional

IO- Índice Obstétrico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

RCEESMOG- Regulamento de Competências dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica

REBA- Rotura Espontânea da Bolsa de Água

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RN – Recém-nascido

RPM- Rotura Prematura de Membranas

RSL- Revisão Sistemática da Literatura

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

TP- Trabalho de Parto

## RESUMO

A participação dos homens nos Cuidados de Saúde Materna tem despertado o interesse dos EESMOG, reconhecendo a sua importância. A Vinculação do pai e bebé durante o parto e pós-parto é fundamental no estabelecimento de uma relação precoce, trazendo benefícios para o pai, mãe e bebé. O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada para implementar estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé. O modelo teórico de Afaf Meleis foi utilizada como base conceptual deste trabalho, uma vez que permite refletir sobre a importância das transições na vida dos indivíduos e do papel dos enfermeiros na prevenção e promoção da saúde durante essa transição.

A metodologia utilizada baseou-se no aprofundamento de conceitos chaves e na realização de uma RSL com a questão PI[C]O: “Quais os cuidados de enfermagem pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica promotores da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto?”, que permitiram delinear as estratégias adotadas, como a realização de formação aos pais e enfermeiros, de pósters e postais com informação dirigida ao pai, a construção de uma página de internet e um blog e a aplicação de um questionário aos enfermeiros sobre as estratégias que usam na promoção da vinculação do pai e bebé, procurando alcançar os objetivos propostos.

Concluiu assim, que os cuidados de enfermagem promotores da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto são a participação do pai no pré-natal e parto, a informação dirigida, a prestação de cuidados ao bebé, o corte do cordão umbilical, o toque, o contacto pele-a-pele, o alojamento conjunto e as atitudes dos enfermeiros. Os enfermeiros consideram o pai um consumidor de cuidados de saúde materna, referindo incluir o pai nas suas intervenções, e reconhecendo terem um papel importante na promoção da vinculação. As estratégias utilizadas pelos EESMOG na promoção da vinculação são a prestação de cuidados ao RN e a promoção da participação do pai no TP.

O EESMOG tem assim um papel determinante na promoção da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto, podendo suplementar através da clarificação de papéis, uma transição para a paternidade saudável, demonstrando as suas competências específicas.

**Palavras-chave:** *pai, bebé, vinculação, parto e pós-parto.*

## **ABSTRACT**

The involvement of men in maternal health care has aroused the interest of Midwives, recognizing their importance. The father-baby bonding during childbirth and postpartum is critical in establishing an early relationship, bringing benefits to the father, mother and baby. Nurses are in a unique position to implement strategies to promote the father-baby bonding. The theoretical model of Afaf Meleis was used as the conceptual basis of this work, since it allows to reflect on the importance of transitions in the lives of individuals and the role of nurses in preventing and health promotion during this transition. The methodology used was based on the deepening of key concepts and conducting a systematic review of the literature concerned with the PIC[O] question: "What nursing care by the Midwives promotes the father-baby bonding at childbirth and postpartum?" allowing to develop strategies adopted like conducting training for nurses and fathers, developing posters and postcards with information for the father, building a web site and blog and a questionnaire for about the strategies they use to promote father-baby bonding at child, seeking to achieve the goals proposed.

In conclusion the nursing care that promotes father-baby bonding during childbirth and postpartum is the father's participation in prenatal care and childbirth, have targeted information, the provision of care to the baby, cutting the umbilical cord , the touch the baby, the skin- to-skin contact, rooming in and nurses attitudes. Nurses consider the father as a consumer of maternal health care, including the father in their interventions and recognizing they have an important role in promoting bonding. The strategies used by the Midwives are providing care to newborns and the promotion of parent involvement in childbirth. The Midwives have an important role in promoting the father-baby bonding at childbirth and postpartum, and may help father to clarify their roles during this transition to parenthood, demonstrating their expertise.

**Keywords:** father, baby, bonding, childbirth and postpartum.

## **ÍNDICE**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
1.1. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE .....	14
1.2. TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE .....	15
1.3. VINCULAÇÃO .....	17
1.4. A VINCULAÇÃO PAI-BEBÉ .....	19
1.5. ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA VINCULAÇÃO PAI- BEBÉ .....	20
<b>2. O MODELO CONCEPTUAL DE AFAF MELEIS.....</b>	<b>22</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO .....	25
3.2. OBJECTIVOS E ATIVIDADES PLANEADAS.....	26
3.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	29
3.3.1. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA .....	30
3.3.2. PÓSTER CIENTÍFICO .....	38
3.3.3. SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE .....	39
3.3.4. PÓSTER.....	40
3.3.5. POSTAL.....	40
3.3.6. PÁGINA DE INTERNET E BLOGUE .....	40
3.3.7. FORMAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	42
3.3.8. QUESTIONÁRIO .....	42
3.3.8.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	44
3.3.8.2. ANÁLISE DOS DADOS .....	45
<b>4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA .....</b>	<b>52</b>
<b>5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>62</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....</b>	<b>63</b>
<b>7. SUGESTÕES PARA A PRÁTICA .....</b>	<b>64</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>68</b>

## **ANEXOS**

Anexo I. Procedimento: Estratégias Promotoras da Vinculação do Pai e Bebé



Anexo II- Póster Científico

Anexo III - Póster

Anexo IV- Postal

Anexo V- Questionário aos Pais

Anexo VI- Questionário aos Enfermeiros

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1- DIAGRAMA DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA .....	32
---	----

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- ATIVIDADES PLANEADAS.....	27
QUADRO 2- QUESTÃO PI(C)O.....	31
QUADRO 3 - ARTIGOS SELECIONADOS .....	33
QUADRO 4- QUAIS AS DIFICULDADES NA INCLUSÃO DO PAI NOS CUIDADOS QUE PRESTA? .....	46
QUADRO 5 - QUE ESTRATÉGIAS UTILIZA PARA PROMOVER A VINCULAÇÃO DO PAI E BEBÉ NO PARTO E PÓS-PARTO? .....	47
QUADRO 6- QUAIS AS ESTRATÉGIAS QUE CONSIDERA MAIS INTERESSANTES? .....	48
QUADRO 7- QUAL A ESTRATÉGIA QUE ACHA QUE CONSEGUIRÁ UTILIZAR MAIS FACILMENTE? .....	50
QUADRO 8- QUAL A ESTRATÉGIA QUE SERÁ MAIS DIFÍCIL DE APLICAR? .....	50

## INTRODUÇÃO

---

Este Relatório foi desenvolvido no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, e tem como objetivo refletir o percurso realizado, procurando evidenciar o desenvolvimento das minhas competências como Enfermeira Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica (EESMOG).

Cedo identifiquei a temática da vinculação do pai e filho como uma área de eleição, pelo que pretendi aperfeiçoar as minhas competências ao nível dos cuidados de enfermagem promotores e facilitadores deste vínculo, assim como identificar fatores ou procedimentos inibidores e identificar as estratégias a utilizar nestas situações. Uma vez que é uma temática muito vasta utilizei o pai como sujeito da investigação, uma vez que continua a ser o elemento esquecido (Ross, 1979 referido por Gomez, 2005) e pela reduzida bibliografia dirigida, comparativamente com a existente com enfoque na vinculação materna. No contexto do CMESMO é particularmente relevante salientar a necessidades da prestação de cuidados centrados na família, deixando para trás o paradigma da exclusividade dos cuidados centrados na díade mãe-bebê.

Os conceitos de Parentalidade e Paternidade têm-se modificado nas últimas décadas, assumindo o homem um papel mais ativo numa área que era identificada de domínio exclusivo da mulher. Os profissionais de saúde encontram-se igualmente motivados para envolver os homens na saúde reprodutiva. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo em 1994 e a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher de Pequim em 1995 foram dois acontecimentos importantes, uma vez que realçaram a atitude dos homens, conhecimentos e formas de reagir, como fatores que influenciam não só a sua própria saúde como também a saúde reprodutiva da mulher. Desta forma a investigação científica sobre a paternidade tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas, aplicada a uma grande variedade de disciplinas (OMS, 2007).

Embora cada vez mais homens participem no projeto de parentalidade, gravidez, parto e cuidados aos recém-nascidos sentem-se excluídos, descrevendo não

saber identificar o seu papel ou revelando insegurança e sentindo que os cuidados e informações dos profissionais de saúde continuam a ser dirigidos às mulheres. Por outro lado também os profissionais de saúde têm dificuldade em dirigir as suas ações aos homens (Premberg e Lundgren, 2006).

O parto e o puerpério são momentos de excelência nos cuidados às mulheres, havendo muitos estudos pensados na díade mãe e bebê, promovendo a vinculação. Mas poucos estudos se têm centrado na vinculação do pai com o bebê. A vinculação precoce do pai ao bebê é igualmente importante no desenvolvimento emocional da criança e do pai, ajudando à sua transição para a parentalidade. Torna-se assim pertinente perceber quais as diferenças entre a vinculação da mãe e do pai, de forma a dirigir as nossas intervenções de acordo com as necessidades. Early (2001) questiona a forma como as instituições vêm os pais nos serviços de obstetrícia, identificando os pais como consumidores de cuidados de saúde na maternidade, validando a pertinência deste estudo. O pai não é uma visita ou acompanhante, mas sim um cliente.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) identifica como competência específica do EESMOG a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, devendo conceber, planejar, implementar e avaliar as intervenções de promoção da vinculação mãe, pai e recém-nascido. Assim, compete ao EESMOG repensar a sua prática e identificar os cuidados de enfermagem promotores da vinculação do pai.

Ao identificar a importância das intervenções de enfermagem na promoção da vinculação e a sua capacidade de influenciar a saúde dos indivíduos, desde a vertente fisiológica, social, emocional, afetiva e sexual, é de extrema importância refletir sobre a prática e sensibilizar os profissionais.

Neste trabalho optei por focar-me no período do parto e pós-parto, uma vez que é o período onde tive mais oportunidades de desenvolver as minhas competências.

Utilizarei o modelo conceptual de Afaf Meleis (2010), como base orientadora deste relatório, uma vez que esta enfermeira tem desenvolvido grande parte do seu trabalho baseando-se nas transições dos indivíduos e família. Meleis tem dado ênfase ao papel dos enfermeiros que cuidam dos indivíduos, famílias e

comunidades nos seus processos de desenvolvimento de papéis e desequilíbrios daí resultantes. Segundo a autora a transição para a parentalidade é uma transição de desenvolvimento, normal no percurso de crescimento e desenvolvimento. No entanto como qualquer outra transição beneficia da atenção do enfermeiro, para que esta seja vivenciada de uma forma saudável.

No primeiro capítulo deste relatório serão aprofundados os conceitos que permitiram enquadrar teoricamente o tema, no segundo capítulo farei uma contextualização desta temática de acordo com o modelo conceptual de Afaf Meleis, no terceiro capítulo apresento a metodologia utilizada e no quarto capítulo uma descrição sobre as competências específicas adquiridas de Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. No final do relatório apresento as limitações do estudo, as considerações éticas, sugestões para a prática e as considerações finais.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

---

De forma a contextualizar esta temática farei um enquadramento teórico, que tem como objetivo identificar os conceitos chave e os principais autores que já trabalharam este tema, ajudando a construir um referencial teórico sobre a vinculação do pai e bebé e as estratégias que são promotoras da mesma.

Importa salientar que se utilizará o conceito de EESMOG quando referindo o contexto português, e o conceito de Parteira quando fazendo referência ao contexto internacional, uma vez que é a terminologia utilizada.

### 1.1. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

O nascimento de um filho implica grandes mudanças e tem um grande impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos. Quando este processo é acionado torna-se irreversível, modificando a identidade, papéis, funções dos pais e restante família. (Canavarro e Pedrosa, 2005). Existem vários motivos para este processo ser tão significativo, como a necessidade de preservação da espécie humana, ou seja o sentido da continuidade e da resposta a uma expectativa social de cumprimento dos papéis da idade adulta, que tem uma característica única em relação a outras mudanças de vida que é a sua irreversibilidade (Abade, 2010). A parentalidade é um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva e consequentemente dois adultos a tornarem-se pais, respondendo às necessidades afetivas, físicas e psíquicas dos seus filhos que numa perspetiva antropológica, designa os laços de aliança e filiação (Bayle, 2005).

A transição para a parentalidade acarreta consigo um conjunto específico de tarefas tanto para a mulher como para o homem, sobretudo no que se refere aos relacionamentos significativos ao nível individual, do casal e da família (Figueiredo et al., 2005). Ao nível individual, segundo a autora, este processo implica a revisão dos papéis da infância e dos modelos de interação observados com e entre os pais. Do casal espera-se a reorganização das modalidades anteriores de relacionamento e a preparação em conjunto para a nova tarefa de cuidar do bebé.

Segundo Martins (2008) existem vários fatores que influenciam o desempenho do papel parental, o impacto individual e conjugal sentido durante esta transição, como as características das crianças (género, temperamento e choro) a divisão de tarefas, suporte e fatores contextuais (social, ambiental), competência e satisfação parental, qualidade de vida e relação conjugal.

Apesar do nascimento de um filho ser um acontecimento que envolve o casal e toda a família, pais e mães tendem a adaptar-se de forma diferente, em função de vários fatores, principalmente das características pessoais, do bebé e também do contexto social alargado (Figueiredo et al, 2005). De acordo com Cowan et al., (1985) referido por Moura-Ramos e Canavarro (2007), homens e mulheres iniciam a transição para a parentalidade como entes separados e distintos, com diferentes percursos individuais, na busca do mesmo objetivo: a formação de uma família. Daí que, homem e mulher, com diferentes características biológicas, de personalidade, de atitude, prioridades e formas de gerir os seus papéis sociais, perspetivem o momento de transição para a parentalidade de forma distinta.

## 1.2. TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE

A transição para a paternidade começa com o nascimento do primeiro filho, mas o processo de tornar-se pai começa muito antes como nos refere Gomez (2005), que nos remete para uma perspetiva psicanalista, que relata que o desejo de ser pai começa na infância, como o desejo de ter bebés de si próprio, a partir da identificação nuclear com a mãe. Esta perspetiva demonstra-nos que a transição para a paternidade é um processo de desenvolvimento multifacetado e multideterminado. Brazelton e Cramer (1989) referido por Bayle (2005) referem que o adulto alimenta o desejo de ser pai devido a motivos narcisistas como o desejo de ser completo, da imortalidade, de duplicar-se ou ver-se ao espelho, o desejo de realização de ideias e oportunidades perdidas, o de igualar-se ao próprio pai ou mesmo superá-lo, ou o desejo de responder a dúvidas sobre a sua masculinidade e de duplicá-la. Estes mesmos autores consideram que estas duas dimensões, infantis e narcisistas de desejo de ter filhos são revividos durante a gravidez, tendo o potencial de transformar-se em relações paternas saudáveis.



Segundo Brazelton e Cramer (2001) referido por Bayle (2005) quatro aspetos influenciam a criação de um pai: uma predisposição à parentalidade transmitida pelos seus próprios pais e pelo seu pai em particular, as solicitações do bebé que vão desencadear o desejo de interação e desenvolver as capacidades do pai, a autorização da esposa que oferece o bebé ao seu marido, implicando-o nesta nova função e a organização sociocultural que legitima a paternidade e que o apoia nesta função familiar.

Condon (2006) considera que a experiência dos pais no período pós-natal é altamente dependente dos nove meses precedentes, correspondentes à gravidez. Segundo este autor, neste período existem quatro tarefas psicológicas que ajudam os pais pela primeira vez no processo de aprendizagem de transição para a paternidade, e que são o desenvolvimento da vinculação com o feto, o ajuste da díade que se torna tríade, a conceptualização do seu “self” como pai e o pensar sobre o tipo de pai que pretende ser.

Atualmente existe uma maior atenção aos pais e às suas necessidades de educação, nomeadamente na preparação para o parto e parentalidade. Premberg e Lundgren (2006) identificaram que os pais têm necessidades específicas, sendo elas as de estar informados, de partilhar e ouvir experiências com outros pais, de saber como apoiar a sua companheira, de imaginar o que o futuro reserva e preparar-se para ser o pai número dois. Embora a maioria dos estudos nos remeta para a educação pré-natal, McKeller et al (2005) abordou a educação no pós-parto e verificou que pode ser considerado uma janela de oportunidade, uma vez que durante o internamento estão muito recetivos a informação e apoio, e identificam as EESMOG como fonte principal dessa informação. Também no período pós-natal os pais referem ter necessidade de informação dirigida e que pelo facto de poderem passar a noite no serviço lhes era benéfico na transição para a paternidade, uma vez que tinham maior oportunidade de prestar cuidados ao Recém-nascido (RN).

O papel da internet no acesso à informação também é importante referir, uma vez que é utilizado como recurso e parece ter uma influência positiva na transição para a parentalidade (McKeller, 2005 e Johansson, 2012). Atualmente existem programas de preparação para a parentalidade com fóruns de discussão

online e literatura específica para pais. Um bom exemplo é o “The Men as father’s Men’s reference group” que desenvolveu estratégias para divulgar a literatura que se encontra disponível não só nos cursos de preparação para o parto, como também nos serviços de maternidade e serviços de urgência obstétrica, dando oportunidade a momentos informais de aquisição de conhecimentos (Friedewald e Newing, 2006).

Atualmente os pais querem estar envolvidos, encontrando-se disponíveis e recetivos à informação. Querem prestar mais cuidados aos filhos e o seu envolvimento é importante para as mães, podendo influenciar a saúde da mãe e filho, nomeadamente na amamentação, violência doméstica e nas situações de depressão pós-parto materna, na depressão pós-parto paterna e no impacto destas nos filhos (Burgess, 2008) No entanto embora os pais queiram estar ativamente envolvidos na gestação e parto da mulher, no nascimento do seu bebé e conhece-lo nos primeiros minutos de vida, ainda se deparam com alguns obstáculos como Santos (2000) identifica, o facto de o parto ser centrado nos profissionais ou na instituição. Ou seja, embora os profissionais de saúde sejam a favor da participação do pai, ele assume um papel apenas de figurante em que são os profissionais que decidem o que deve ver e onde se colocar, sendo que quando não coopera com estas condições é considerado o seu comportamento desadequado. Este autor contrapõe inclusive a comparação com a assistência paga ou gratuita, referindo que quando a assistência ao parto é paga, o pai pode colocar-se onde quiser e a sua atitude não é questionada. Outro especto importante referido por este autor é a realização de partos por profissionais em formação, que aparentemente estão pouco à vontade e não querem correr o risco de serem avaliados pelo pai.

### 1.3. VINCULAÇÃO

John Bowlby foi dos primeiros investigadores a utilizar o conceito de vinculação, (Bonding), e vários autores têm investigado sobre este tema, como Klaus e Kenell (1976), Winnicott (1956), Daniel Stern (1995), George e Solomon (1999) e Bárbara Figueiredo (2005). Segundo Klaus e Kenneln (1976) referido por Figueiredo (2005) o Bonding Pais-bebé é único, específico e duradouro, estabelecendo-se desde o primeiro contacto, pelo que os momentos que se

seguem ao parto são críticos na formação da vinculação. É importante distinguir o conceito de vinculação e de Apego, pois nem sempre a literatura é clara. A vinculação refere-se à relação que se estabelece entre os pais e o bebé e o Apego é a relação que o bebé estabelece com os pais (Figueiredo et al, 2009). Lopez (2009) define o Apego como um vínculo afetivo que as crianças estabelecem nos primeiros anos de vida com as pessoas que os cuidam, podendo ser com um ou vários cuidadores.

A teoria de vinculação perspetiva a parentalidade centrada na construção de uma relação entre a figura cuidadora, que oferece proteção, e ao bebé, que procura segurança, sendo neste contexto que através do desenvolvimento desta segurança que o bebé aprenderá a gerir as suas emoções e a regular os seus estados emocionais (Canavarro e Pedrosa, 2005). Segundo Bowlby (1984) a criança tem a possibilidade de se vincular a diferentes figuras, mas em número limitado e mostrando preferência para uma em particular, implicando assim um sistema de hierarquia. As variáveis mais significativas na construção desta hierarquia é o tempo despendido na prestação de cuidados e a qualidade dos cuidados.

A grande maioria dos estudos iniciais remetiam-nos para o Apego, ou seja a vinculação do bebé aos pais, demonstrando-nos que o bebé possui característica e estímulos específicos, como sejam o olhar, agarrar, chorar e sorrir. No entanto, atualmente a investigação tem dado mais relevância ao processo de vinculação dos pais ao bebé, especialmente no campo da psicologia e neurobiologia. Segundo Figueiredo (2005) o envolvimento emocional da mãe ao bebé aumenta ao longo da gravidez e pós-parto, mas principalmente após o parto, depois do contacto com o bebé. Esta vinculação pensava-se ter um período crítico, imediatamente após o nascimento, no entanto como Figueiredo (2007) estudou este processo nem sempre é imediato, podendo ocorrer em semanas.

#### 1.4. A VINCULAÇÃO PAI-BEBÉ

Não existem muitos estudos sobre a vinculação do pai e bebê, existindo algumas conclusões que são adaptadas dos estudos de vinculação das mães. Segundo Figueiredo et al (2007) não existem grandes diferenças entre a vinculação das mães e dos pais ao bebê, uma vez que ambos têm a mesma capacidade de se vincular, no entanto a atitude do pai, a sua experiência pessoal de vinculação e apego, a participação do pai em cursos de preparação para a parentalidade, o tipo de parto e a possibilidade de participar no parto e nos cuidados ao recém-nascido influenciam a sua vinculação precoce. Um bom exemplo é um estudo de Genesoni e Tallandini (2009) que refere que os pais de recém-nascidos de parto por via vaginal descreveram os seus filhos com mais atributos positivos, em relação aos pais cujos filhos nasceram por cesariana.

Segundo Abade (2010) a frequência de cursos para a parentalidade ajudam os pais na transição para a parentalidade ajudando-os a vincular-se ao feto. As estratégias utilizadas como facilitadoras da vinculação pré-natal são o toque no abdómen, a percepção de movimentos fetais, a construção de uma imagem mental do feto, a realização de ecografias e visualização do feto, que ajudam a imaginar o filho. No entanto é no parto e pós-parto que o pai tem contacto com o bebê real.

O problema mais frequentemente referido pelos pais no período pós-natal é a frustração de não serem capazes de estar mais envolvidos no processo de regresso a casa, de não terem tempo suficiente para estabelecer um contacto íntimo com o seu bebê, deterioração do seu estilo de vida e da relação sexual com a parceira, sentido de restrição da liberdade em relação ao seu tempo livre, a percepção de não serem tão hábeis nos cuidados ao bebê como as parceiras e a necessidade de conhecerem melhor as características dos bebês (Erlandsson et al, 2008).

Uma situação particular é a admissão da criança a uma unidade de Neonatologia. Nestas situações a vinculação é interrompida. Um estudo realizado por Fegran (2008) comparou a experiência de vinculação de ambos os pais nos primeiros dias após um parto pré-termo e verificou que os pais se encontravam imediatamente disponíveis para se envolverem após o parto,

contrastando com as mães, que mostraram sentimentos de surrealismo. O pai constitui muitas vezes o primeiro elemento de referência e um estudo de Sullivan (1999) referido por Burgess (2008) identifica que quanto mais cedo os pais pegarem no seu bebé pré-termo, mais cedo vão desenvolver sentimentos de carinho e amor pelos filhos.

## 1.5. ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DA VINCULAÇÃO PAI-BEBÉ

O processo de transição da conjugalidade e desenvolvimento da parentalidade, reflete as necessidades de uma adaptação afetiva dos futuros pais a uma redistribuição de papéis, funções e imagens identificadoras. Os nove meses da gravidez dão aos futuros pais a oportunidade de realizar uma preparação psicológica, e não apenas corporal, durante a qual os pais manifestam sentimentos de tumulto e ansiedade. A mobilização de sentimentos velhos e novos cria a energia necessária à gigantesca tarefa de adaptar-se ao bebé (Brazelton e Cramer, (1992) referida por Abade (2010). A importância do desenvolvimento da vinculação durante a gravidez com o feto referida por Condon (2006), salienta que entre as 16 e 20 semanas existe um aumento dramático da vinculação com o feto, relacionado com a perceção dos movimentos fetais pelo pai, sentindo os pontapés, assim como a realização de ecografias, que permite conceptualizar o feto separado da mãe. A participação dos pais em cursos de preparação para a parentalidade ajuda os pais na promoção da vinculação (Abade, 2010).

O envolvimento dos pais no parto intensifica a vinculação entre os participantes e ao mesmo tempo possibilita a primeira aproximação direta com o filho sem o intermédio da mãe. Assim, a participação do pai no processo de nascimento permite estabelecer uma relação precoce com o filho, havendo consequentemente uma maior intimidade e proximidade com o bebé (Carvalho et al, 2010). Segundo Brandão (2009) o corte do cordão umbilical efetuado pelo pai no momento do parto parece beneficiar o envolvimento emocional entre pai e bebé, uma vez que pode ser considerado o ultrapassar de uma barreira imaginária, ou seja a separação real da criança da mãe, sendo esta uma forma de se aproximar e fazer parte da tríade.

O conhecimento dos pais em relação ao bebé é segundo Manning (2008) um dos fatores mais importantes para a vinculação imediatamente após o parto. Esta autora refere que o contacto visual, o toque, a fala e a exploração atenta são estratégias que os pais utilizam para conhecer o seu bebé. Esta autora enumera várias intervenções de enfermagem que promovem o vínculo entre pais e filhos, embora não sejam exclusivos da figura paterna. As intervenções de enfermagem que promovem a vinculação são assim o contacto visual, o segurarem e examinarem o bebé, pegar ao colo, participar nos cuidados ao RN, proporcionar alojamento conjunto da tríade, criar privacidade e a individualização dos cuidados.

A privacidade é um aspeto também referido por Klaus e Kennell (1993) que aconselha que após a dequitação e a episiorrafia, o pai, mãe e bebé permaneçam pelo menos durante um período de quinze minutos a sós. Este período é fundamental na promoção da vinculação uma vez que lhes permite explorar o seu bebé sem a presença de outras pessoas.

Lamb (1992) referido por Gomez (2005) identifica quatro condições que fomentam o envolvimento paterno, sendo estes a motivação, competência e autoconfiança, suporte da companheira e as práticas institucionais. Segundo este autor as competências e autoconfiança são adquiridas no contacto diário com as crianças, uma vez que não existe um talento instintivo das mulheres. No entanto, o facto dos homens se sentirem menos confiantes e assumirem a competência da mulher, é um obstáculo ao envolvimento do pai, mesmo estando motivados, pelo que a criação de programas formais de desenvolvimento de competências são úteis. As mulheres que são as cuidadoras formais dos seus bebés podem influenciar diretamente a identidade parental e a relação coparental, facilitando o acesso dos pais ao bebé. (Genesoni e Tallandini, 2009). Esta ideia é corroborada por Lamb (1992) e Beitel e Parke (1998) citado por Gomez (2005) que referem que a avaliação positiva da competência paterna e a valorização da participação dos companheiros tem uma relação positiva no envolvimento paterno.

## **2. O MODELO CONCEPTUAL DE AFAP MELEIS**

---

A utilização de um modelo de enfermagem é uma estratégia para contextualizar uma temática à luz de uma teoria de enfermagem, procurando traduzir a sua cultura e especificidade como um modelo construtivo do que é o cuidar, a pessoa, a enfermagem e o ambiente. Afaf Meleis (2010) construiu o seu modelo baseando-se nas transições, como eventos na vida das pessoas, onde o enfermeiro deve intervir de forma a dar resposta às suas necessidades relativamente à sua própria saúde, bem-estar e capacidade de tomarem conta delas.

Para Meleis (2010) as transições são etapas fundamentais para a enfermagem e frequentemente o propósito dos encontros entre enfermeiros e clientes. Para a autora a transição é uma passagem ou movimento entre um estado, condição ou local para outro. Existem quatro tipos de transições que são relevantes para a enfermagem: as transições de desenvolvimento, transições situacionais, as transições de saúde-doença e as transições organizacionais.

É importante distinguir o conceito de transição e de mudança, pois por vezes confundem-se. A transição pressupõe um processo ao longo do tempo e que tem um sentido de movimento, enquanto a mudança pressupõe a substituição de algo e tende a ser abrupto. A transição pode incorporar algumas mudanças, mas nem sempre as mudanças originam uma transição.

A mudança de papéis denota uma mudança nas relações, expectativas ou capacidades. A mudança de papéis requer que uma pessoa incorpore novos conhecimentos, altere o seu comportamento e mude a definição de si próprio no contexto social. Existem inúmeras mudanças de papéis no percurso normal de crescimento e desenvolvimento. Para Meleis cuidar no processo de dar à luz e o tornar-se pais exige estudar as pessoas nas suas relações sociais, contexto e experiência de transição.

A transição para a parentalidade é considerada pela autora como uma transição de desenvolvimento, existindo vários estudos focando-se principalmente no período da gravidez, pós-parto e até aos 18 meses da criança. A autora realça

ainda que a maioria da investigação é relacionada com a mãe, mas que também existe investigação sobre a paternidade.

Existem propriedades universais em todos os tipos de transição, que são o conceito de processo que ocorre ao longo do tempo em que existe uma mudança na identidade, relacionamento, habilidades, comportamentos, estrutura, função e dinâmica. As transições são condicionadas por diferentes variáveis, devendo o enfermeiro ter a capacidade de avaliar o indivíduo no seu processo de transição tendo em conta várias condições como o seu significado, expectativas, nível de conhecimentos ou competências, ambiente, nível de planeamento, bem-estar emocional e físico, sendo este um dos aspetos fundamentais da disciplina da enfermagem.

O enfermeiro encontra-se numa posição privilegiada, uma vez que lida com várias situações que implicam transição de papéis, como a doença, nascimento ou morte, permitindo-lhes avaliar as necessidades psicossociais do cliente durante o período de transição de papéis e promover as intervenções necessárias, baseando-se nas necessidades e privações do indivíduo, originadas pela transição de papéis. Outro aspeto salientado por Meleis (2010) é a importância da investigação académica sobre a experiência humana, resposta e consequências no bem-estar das pessoas durante a transição, que deverá ser um aspeto central na disciplina de enfermagem.

Para Meleis (2010) quando um indivíduo vive uma transição pode sofrer devido a não estar preparado, originando uma situação de insuficiência de preparação para o desempenho do seu novo papel, podendo o enfermeiro desenvolver um trabalho interventivo de prevenção ou terapêutico na suplementação do seu papel. Este conceito de insuficiência e suplementação podem ser particularmente úteis na avaliação dos problemas de enfermagem e no planeamento das intervenções. Ao identificar o cliente como um ser biopsicossocial, a capacidade para compreender o comportamento é também imperativo para fazer um diagnóstico apropriado e planear as suas intervenções. Os enfermeiros lidam com numerosas situações de mudanças de papéis, como a doença, nascimento ou morte, tendo a oportunidade de avaliar as necessidades psicossociais do cliente durante um período de transição e



promover as intervenções necessárias, baseadas nas necessidades e privações criadas.

A insuficiência do papel é qualquer dificuldade na cognição e ou performance de um papel ou nos sentimentos e objetivos associados ao papel que sejam percebidos pelo próprio ou por outros significativos (Meleis, 2010). Esta insuficiência pode ser devida a uma frágil definição ou falta de conhecimentos sobre comportamentos, sentimentos e objetivos esperados, bem como a uma total recusa em aceitar um novo papel.

A suplementação é a intervenção de enfermagem que tem como objetivo dar resposta à insuficiência de um papel ou potencial insuficiência, que pode ser identificado pelo próprio ou por outras pessoas significativas (Meleis, 2010). Esta suplementação pode ter um caráter preventivo ou terapêutico na clarificação do novo papel. Quando é utilizado na clarificação de papéis antecipando uma transição é considerado preventivo, salientando aqui o papel da enfermagem nos cuidados de saúde primários, consultas pré-natal e cursos de preparação para a parentalidade, considerando que quando utilizada oportunamente pode impedir uma situação de insuficiência. Quando a insuficiência do papel foi demonstrada, nesse caso, é necessário intervir através de um programa de suplementação de papéis, que pode recorrer a clarificação de papéis, role play, role taking, role rehearsal e grupos de referência. Contudo a comunicação e a interação são a base de todas estas intervenções.

Ao analisar a teoria de Afaf Meleis, considero que ao abordar a temática da promoção a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto, me encontro a adotar uma estratégia preventiva de suplementação de papéis, tendo como objetivo clarificar o papel do pai na vinculação com o bebé, ajudando-o na criação e adquirindo conhecimentos que permitissem juntamente com as suas experiências de transição de vida incorporar um novo papel de uma forma saudável. Ao mesmo contribuo com conhecimentos para a investigação científica, ajudando a sensibilizar os profissionais para a importância da sua prática.

### **3. METODOLOGIA**

---

Ao longo deste CMESMO elaborei objetivos que me permitissem atingir as competências a que me propus, pelo que de seguida irei apresentar o contexto em que desenvolvi as minhas competências, os objetivos, os recursos necessários, bem como as atividades realizadas e uma análise das mesmas.

#### **3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

Ao longo do CMESMO temos várias unidades teóricas e de EC que contribuíram para o desenvolvimento das competências, e que se tornam fundamentais para a realização deste relatório. As unidades curriculares de Investigação em Enfermagem e de Enfermagem Avançada funcionaram como uma base essencial neste relatório, conferindo um pensamento crítico sobre o tema e a sua contextualização no desenvolvimento da ciência da enfermagem.

Todos os EC realizados contribuíram com aspetos fundamentais, permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências de acordo com o RCEESMOG, como o de Ginecologia (ECI), Puerpério (ECII), Cuidados de Saúde Primários (ECIII), Internamento de Grávidas (ECIV), Neonatologia (ECV) e de Estágio com Relatório. O Estágio com Relatório foi desenvolvido num serviço de Bloco de Partos e foi aquele que permitiu trabalhar melhor a temática da Vinculação do Pai o Bebê no Parto e Pós-parto, pelo que farei uma breve descrição do seu contexto, para permitir uma melhor perceção das atividades desenvolvidas, no entanto o EC III e o EC II foram igualmente importantes neste processo.

O Serviço de Bloco de Partos onde realizei este projeto está inserido numa instituição hospitalar, fazendo parte do Departamento da Mulher. Este serviço é dividido numa área ambulatoria de Urgência, e numa área de internamento. Na urgência encontra-se um EESMOG, que tem como competências a realizada a triagem das utentes, Cardiotocogramas (CTG), administração de terapêutica e vigilância das utentes, bem como proceder ao internamento das utentes em trabalho de parto ou com Rotura Espontânea da Bolsa de Água (REBA) numa gravidez de termo.

Na área de internamento encontram-se duas salas de internamento de Ginecologia com sete camas no total, seis quartos de dilatação individuais, duas

salas de parto, uma sala de recobro com quatro camas e três blocos operatórios, sendo uma de apoio à área de Ginecologia. A equipa de profissionais é constituída por médicos especialistas em Obstetrícia e Ginecologia e de Anestesia, médicos internos da especialidade de obstetrícia e de anestesia, EESMOG, enfermeiros generalistas, assistentes operacionais e um administrativo. As equipas de enfermagem trabalham por turno, existindo no mínimo quatro EESMOG por turno. A receção é assegurada por um Administrativo, que dá apoio a todo o serviço e que é responsável pelas entradas dos acompanhantes das grávidas internadas. Os acompanhantes podem permanecer no serviço durante as 24 horas, tendo um cacifo individual para guardar objetos particulares, devendo vestir uma bata e só podem sair dos quartos acompanhados, uma vez que vai passar nos corredores de acesso a outros quartos de dilatação. Os acompanhantes podem estar presentes na sala de partos, se for um parto eutócico. Caso seja um parto distócico, com aplicação de fórceps ou ventosa, ausenta-se no momento da extração e volta a entrar logo a seguir; se for uma cesariana não pode assistir, podendo entrar posteriormente para a sala de recobro de puérperas. Após o parto, e assim que a mulher e o recém-nascido são transferidos para o recobro de puérperas o acompanhante deve sair.

### 3.2. OBJECTIVOS E ATIVIDADES PLANEADAS

De forma a desenvolver as competências científicas, técnicas e relacionais que permitam promover a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto e demonstrar comportamentos e capacidades adequadas a um desenvolvimento pessoal e profissional como futura EESMOG elaborei os seguintes objetivos:

1. Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;
2. Identificar os cuidados de enfermagem que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;
3. Realizar ações que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;

4. Sensibilizar os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros para a importância do desenvolvimento de estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé;

5. Refletir sobre a prática e as dificuldades de implementação das estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé.

Seguidamente apresento no quadro 1 as atividades planeadas, de acordo com os objetivos apresentados.

**Quadro 1- Atividades Planeadas**

<b>Objetivos</b>	<b>Atividades</b>
1. Aprofundar conhecimentos sobre as estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;  2. Identificar os cuidados de enfermagem que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;	-Realização de uma Revisão sistemática da literatura sobre o tema;  - Utilização de bases de dados científicos na atualização do conhecimento científico sobre a vinculação.
3. Realizar ações que promovam a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;	- Sensibilização das mães para a importância de incluírem os pais nos cuidados ao recém-nascido; - Sensibilização dos pais para a importância do seu contacto com o recém-nascido; - Promoção de educação para a saúde e de cuidados ao recém-nascido com a presença do pai; - Sensibilização dos pais para a sua capacidade de agentes de mudança; - Realização de uma sessão de sensibilização para os pais sobre a vinculação do pai e bebé e a utilização de estratégias promotoras desse vínculo; - Realização de uma página de internet sobre a vinculação pai e bebé; - Sensibilização para a criação de grupos de apoio exclusivo para pais; - Realizar um artigo de opinião dirigida a revistas dedicadas ao público masculino e parentalidade.

Objetivos	Atividades
4. Sensibilizar os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros para a importância do desenvolvimento de estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de ações de sensibilização dos enfermeiros, sobre a importância da vinculação do pai e bebé e criar espaço de discussão sobre a temática.</li> <li>- Realizar um Póster Científico e apresentar nas IV Jornadas de Saúde Materna da ESEL;</li> <li>- Realização de Póster alusivo ao Vínculo Pai e bebé e entregar aos serviços de Bloco de Partos e Obstetrícia e Consulta externa;</li> <li>- Realização de um Site sobre a vinculação pai e bebé e as estratégias a utilizar para profissionais de Saúde.</li> </ul>
5. Refletir sobre a prática e as dificuldades de implementação das estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de momentos de reflexão com a Docente orientadora da escola, Enfermeiros orientadores dos ensinos clínicos e Enfermeiros dos serviços;</li> <li>- Fazer uma Visita ao Fatherhood Institute em Inglaterra.</li> </ul>

Para atingir estes objetivos foram necessários os seguintes recursos:

#### Recursos Humanos:

- Prof<sup>a</sup> Maria Anabela Ferreira dos Santos
- Enf<sup>a</sup> Orientadores dos ensinos clínicos
- Enf<sup>a</sup> Chefes dos serviços
- Pais e Mães com quem contactei nos ensinos clínicos

#### Recursos Físicos:

- Biblioteca da ESEL
- Sala de Reuniões dos serviços
- Biblioteca do HFF

#### Recursos Materiais:

- Póster
- Página de internet
- Papel
- Projetor
- Computador portátil

### 3.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ao longo do Estágio com Relatório houve a necessidade de adaptar e reformular algumas das atividades planeadas, de forma a superar ou contornar alguns obstáculos e atingir os objetivos propostos. Seguidamente iremos avaliar os objetivos e analisar a forma como foram desenvolvidas as atividades, avaliando criticamente a sua eficácia.

Em relação aos primeiros dois objetivos foi realizada uma revisão sistemática da literatura que permitiu construir um referencial teórico sobre a temática e também adquirir uma perspetiva crítica sobre o tema e dos estudos encontrados, podendo verificar-se que existem vários estudos sobre a participação e satisfação do pai no parto e pós-parto, no entanto existem poucas referências aos cuidados de enfermagem promotores da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto.

O terceiro objetivo foi alcançado através de uma sessão de educação para a saúde sobre Vinculação (EC III), de conversas informais com os casais durante o período pré-natal, parto e pós-parto (consulta de saúde materna, visita à maternidade, durante o trabalho de parto e pós-parto e na consulta de saúde infantil), através da elaboração de um projeto para o serviço de Bloco de partos chamado “Projeto do Pai”, que incluía a afixação de pósteres dirigidos ao pai, realização de postal e de uma página de internet.

O quarto objetivo foi também alcançado através do “Projeto do pai” já referido, que incluía a formação em serviço para enfermeiros sobre a estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto no serviço de Obstetrícia e Bloco de Partos, a apresentação dos pósters, postal e página de internet, a realização de um póster científico, a sensibilização do Grupo de trabalho “Cordão Umbilical – Preparação para o Nascimento” para a importância do pai e a elaboração de um Procedimento sobre a promoção da Vinculação do Pai e bebé (anexo I). Após a apresentação do projeto a duas enfermeiras do grupo de preparação para a parentalidade, referiram que já se realizava uma sessão dedicada ao acompanhante, efetuada por uma fisioterapeuta, no entanto

durante uma revisão de um folheto sobre a mala da maternidade, incluíram alguns itens dedicado ao pai. O procedimento encontra-se em análise pela chefia do serviço.

O quinto objetivo foi atingido através da discussão da temática com os enfermeiros, bem como a elaboração de um questionário dirigido aos pais que permitia avaliar o envolvimento emocional dos pais e relaciona-lo com diferentes cuidados de enfermagem promotores da vinculação. Este instrumento não foi aplicado por não ter obtido resposta da Comissão de Ética. Foi elaborado um segundo questionário dirigido aos enfermeiros, com o objetivo de identificar as estratégias utilizadas por estes, as dificuldades sentidas e a sua opinião sobre as estratégias apresentadas. Não foi realizada a visita ao Fatherhood Institute em Inglaterra, uma vez que após cinco tentativas de contacto por correio eletrónico, nunca obtive resposta.

### 3.3.1. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A revisão sistemática de literatura (RSL) surge actualmente como uma tendência emergente da necessidade de reunir dados para a tomada de decisão em saúde, num contexto global cada vez mais orientado para a prática baseada em evidências. Tem vindo a ser definida como “uma síntese de estudos primários que contém objectivos, materiais e métodos claramente explicitados e que é conduzida de acordo com uma metodologia clara e reproduzível” (Lopes e Fracoli, 2008), e existe já algum consenso a nível científico quanto às etapas para a sua elaboração. Seguidamente apresento a revisão da literatura efetuada. Para a realização da presente revisão, segui as etapas referidas por Galvão et al (2004) tendo sido o ponto de partida a formulação de uma questão orientadora para a pesquisa de artigos científicos que abordassem a problemática da vinculação do pai no pós-parto. Utilizei a metodologia da questão PI[C]O para elaborar a questão orientadora: “ Quais os cuidados de enfermagem pelo EESMOG promotores da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto? Conforme Sacket et al (1997) referido por Craig e Smith (2004) a definiu, esta questão PI[C]O pode ser dividida nos seguintes elementos constituintes, como se pode ver no seguinte quadro:

## Quadro 2- Questão PI(C)O

<b>P</b>	População	Pais
<b>I</b>	Intervenção	Cuidados de Enfermagem pelo EESMOG promotores da vinculação no parto e pós-parto
<b>O</b>	Outcomes/Resultado	Vínculação do pai no parto e pós-parto

Os elementos acima apresentados ajudaram a definir os termos da pesquisa: *pai/father/fathers*, *vinculação/attachment/bonding*, *labor/childbirth/parto*, *postnatal/puerpério*. Segundo Fortin, “qualquer investigação implica um exame seletivo da documentação que se relaciona com o problema de investigação” (2009). Assim, ainda na definição do protocolo, e com o intuito de limitar a pesquisa ao interesse, definimos os critérios de inclusão e de exclusão a aplicar aos estudos encontrados na pesquisa:

### Critérios de inclusão:

- Participantes: Pais com idade superior a 18 anos e pais de filhos saudáveis de termo.
- Desenho do estudo: Estudos qualitativos, quantitativos e revisões sistemáticas da literatura em língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola, teses de mestrado.
- Espaço temporal: Estudos publicados desde 2000 até Janeiro de 2013.

### Critérios de exclusão:

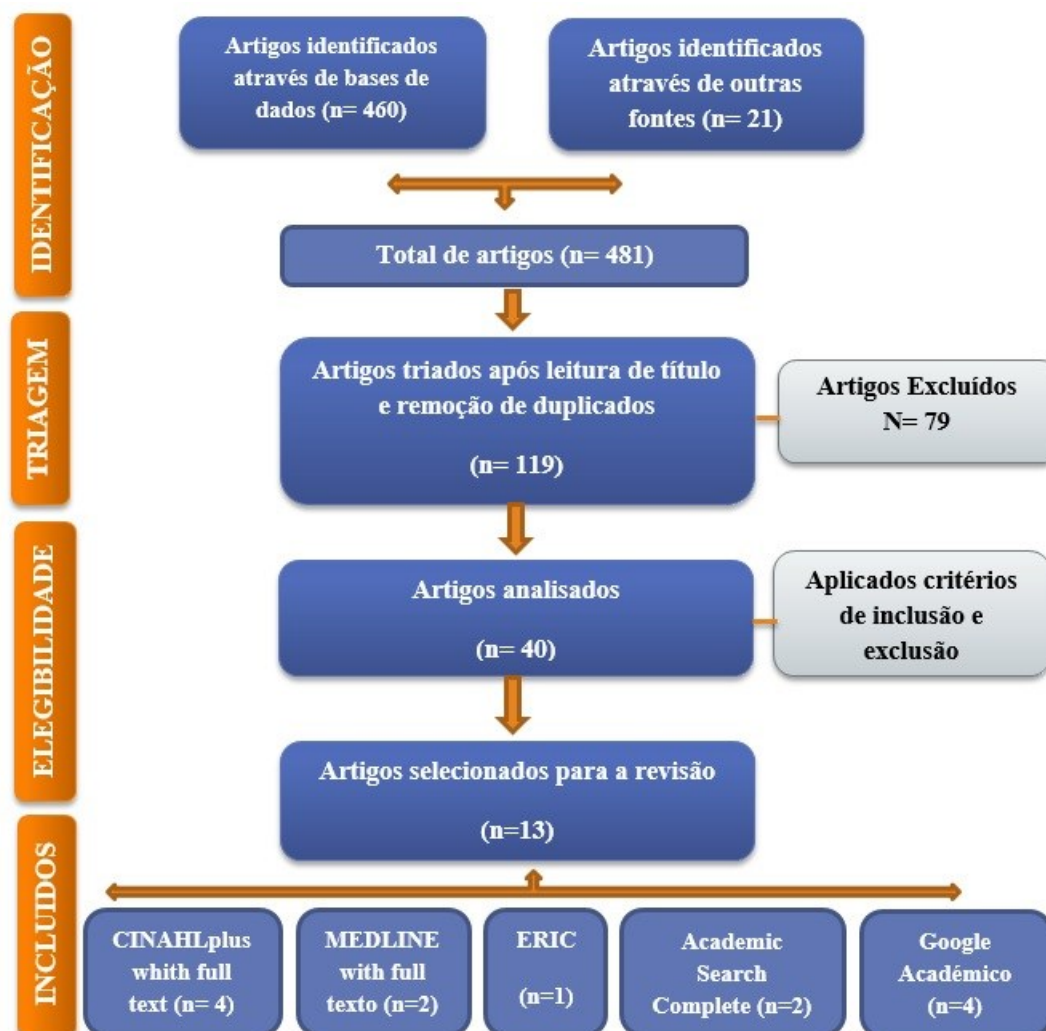
- Participantes: Pais de crianças pré-termo, baixo peso à nascença ou alguma patologia associada do recém-nascido ou mãe.
- Desenho do estudo: Estudos não indexados a bases de dados científicas e artigos a que não conseguimos aceder ao Full Text.

Com base no protocolo, a pesquisa foi realizada durante o mês de Maio de 2012 e até ao dia 31 de Janeiro de 2013, através dos motores de busca EBSCOhost com selecção das bases de dados CINAHLplus, MEDLINEplus, Cochrane, ERIC e Academic Search Complete, utilizando e conjugando os termos retirados da questão PI[C]O. Foi utilizada a pesquisa booleana no motor de busca EBSCOhost, com AND e OR para conjugar os 11 termos de pesquisa seleccionados. Os 460 textos e resumos encontrados nas pesquisas foram triados e sujeitos a análise da sua elegibilidade através dos critérios de inclusão/exclusão, tendo-se



revelado pertinente a pesquisa de alguns dos textos completos com resumo encontrado na pesquisa inicial. Para isso, recorreremos à pesquisa dos mesmos no motor de busca *Google acadêmico*. Foi efectuada uma avaliação das referências bibliográficas de todos os artigos seleccionados, de forma a procurar novas refererências e também a procura de teses e dissertações de mestrado que abordassem estes termos e que estivessem publicadas. Foram seleccionado para a presente revisão 13 textos após submissão aos critérios do protocolo, que revelaram maior evidência e pertinência na resposta à questão PI[C]O.

**Figura 1- Diagrama da Revisão Sistemática da Literatura**



### Quadro 3 - Artigos Selecionados

Autor, Título do Estudo e Ano	Objetivo do Estudo	Participantes	Intervenção	Tipo de estudo, Método de colheita de dados Nível de Evidência	Resultados
<b>BRANDÃO E FIGUEIREDO</b>  “Father’s emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience.”  <b>2012</b>	Analisar o efeito da experiência do corte do cordão umbilical no envolvimento emocional dos pais com os seus filhos	105 Pais	Avaliação do envolvimento emocional dos pais utilizando a “The Bonding Scale” antes do parto, nos primeiros dias após o parto e no final da 1ª mês após o parto. Existiam dois grupos após o parto, os pais que tinham cortado o cordão e os que não tinham cotado o cordão	Quantitativo  Nível de evidência III	A experiência de corte do cordão umbilical beneficia o envolvimento do pai com o recém-nascido. É benéfico para o envolvimento emocional do pai estimular a participação nascimento. As EESMO têm um papel interventivo de facilitadora do envolvimento emocional do pai como recém-nascido
<b>CALAIS et al.</b> “Skin-to-skin contact with full-term infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic Childbirth settings” <b>2010</b>	Explorar os fatores que promovem ou inibem o contacto pele-a-pele durante os primeiros dias pós-parto entre os pais e o recém-nascido.	117 Mães 107 Pais	O bebé é colocado em contacto pele-a-pele imediatamente após período expulsivo. Durante este período ambos os pais receberam informação escrita e oral sobre os benefícios do contacto pele-a-pele e foram encorajados a praticá-lo durante as primeiras 24h e depois, incluindo em casa.	Exploratório Quantitativo Questionários  Nível Evidência III	Cerca de 66% dos pais utilizaram o contacto pele-e-pele na sala de parto, mas apenas 18% praticaram enquanto o recém-nascido esteve com a mãe durante a hospitalização.
<b>CARVALHO et al.</b>  “O Pai: Vivências Impares no processo de Nascimento dos seus filhos.”  <b>2010</b>	Conhecer quais os sentimentos que presenciaram os pais no nascimento dos seus filhos, e como essa experiência favoreceu a relação pai-filho.	7 Pais	Entrevista a pais (figura paterna) que participaram no nascimento dos seus filhos, que ocorreu por via vaginal e com uma gravidez de termo.	Qualitativo Entrevista semiestruturada  Nível de Evidência III	A presença do pai intensificou a vinculação da tríade. A participação do pai permite estabelecer uma relação precoce com o filho. Os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada para dar, encorajando-os a interagir com o seu bebé e ajudando a criar uma relação de afeto.
<b>ERLANDSSON et al</b> “ Fathers’ Lived Experience of Getting to Know their Baby While Acting as Primary Caregivers Immediately Following Birth”  <b>2008</b>	Descrever o significado da experiência dos pais que são os cuidadores primários dos seus filhos na primeira hora pós-parto, na ausência das mães	15 Pais	Contacto pele a pele com a mãe imediatamente após o período expulsivo. Após separação o pai foi o cuidador durante um período mínimo de uma hora até sete horas através de contacto pele a pele.	Fenomenológico Entrevista  Nível de Evidência III	Os pais descreveram um contacto mais próximo caracterizado pela mudança da atitude do pai à medida que assumia a responsabilidade do bebé e que ia conhecendo o seu filho.

Autor, Título do Estudo e Ano	Objetivo do Estudo	Participantes	Intervenção	Tipo de estudo, Método de colheita de dados Nível de Evidência	Resultados
<b>FIGUEIREDO et al.</b> “Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement” 2007	Estudar o envolvimento inicial da mãe-filho e pai-filho, identificando as suas diferenças	315 Mães 141 Pais	Aplicação da escala “The Bonding Scale” às 14h e 48h pós-parto a todos os participantes.	Quantitativo Entrevista  Nível de Evidência III	Não existe diferença na capacidade de vinculação da mãe e do pai. Para ambos os pais, este nem sempre é imediato.
<b>GOODMAN</b> “Becoming an involved father of an infant.” 2005	Descrever a experiência da paternidade nos primeiros meses após o nascimento de uma criança	10 Artigos		Meta-síntese  Nível de Evidência I	O desenvolvimento de competências parentais e de envolvimento com o bebé facilitam a vinculação pai-bebé
<b>MCKELLER et al.</b> “Enhancing Fathers’ Educational Experiences During the Early Postnatal Period”. 2008	Explorar as necessidades dos pais no pós-natal imediato	9 Pais	Foram criados postais com informação específica para pais. Surgiram quatro temas: Capacidades e necessidades do recém-nascido, estar envolvido nos cuidados ao RN, suporte um ao outro e serviços e apoios para pais.	Qualitativo Entrevista telefónica  Nível de Evidência III	Surgiram quatro temas: Capacidades e necessidades do recém-nascido, estar envolvido nos cuidados ao RN, suporte um ao outro e serviços e apoios para pais.
<b>MENINO E SOUSA</b> “E o Pai?! As vivências do Pai durante a Primeira Semana Pós-parto”  2010	Explorar, descrever e conhecer as vivências do pai durante a primeira semana pós-parto	5 Pais	Observação participante e realização de diário de campo num serviço de Puerpério.	Qualitativo Exploratório Descritivo Observação e Entrevista semiestruturada  Nível de Evidência III	O envolvimento do pai reforça a sua identidade. O pai através de manifestações de afeto estimula a interação com o RN. O facto de o pai estar atento e interessado em todas as reações e comportamento do bebé é um elemento fulcral ao estabelecimento da relação e do vínculo pai-filho.
<b>PERDOMINI</b> “A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento”  2010	Conhecer a participação do pai como acompanhante da mulher durante o parto, os fatores que contribuíram para essa participação, bem como o seu conhecimento sobre a lei do acompanhante	24 Pais	Observação participante	Qualitativo Entrevista semiestruturada  Nível de Evidência III	A presença do pai como acompanhante do trabalho de parto está diretamente relacionado com envolvimento durante o período pré-natal. Os pais referiram que foi importante estarem presentes no primeiro minuto de vida do seu filho, sentindo como gratificante serem os primeiros a pegar no bebé ao colo, poder ouvir o seu choro e cortar o cordão umbilical. Os pais demonstraram existir um envolvimento emocional desde o primeiro momento de vidas do bebé fora do útero materno

<b>Autor, Título do Estudo e Ano</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Tipo de estudo, Método de colheita de dados Nível de Evidência</b>	<b>Resultados</b>
<b>PEREIRA</b> “ O primeiro contacto pai-bebé: um olhar sobre as práticas de enfermagem” 2009	Conhecer as práticas que os enfermeiros desenvolvem no primeiro contacto pai-bebé e identificar as intervenções de enfermagem que promovem o envolvimento emocional dos pais com o filho, na perspectiva dos pais	32 Pais	Observação sistemática do primeiro contacto pai-bebé e da aplicação de um questionário dirigido aos pais, cujo contacto foi observado	Quantitativo Exploratório-descriptivo  Nível de Evidência III	Os enfermeiros especialistas encontram-se numa posição privilegiada para dar suporte e orientar os pais nesta nova etapa da sua vida, encorajando-os a interagir com o filho e contribuir para o desenvolvimento emocional de o pai com bebé.
<b>PLATIN et al.</b> “Positive health Outcomes of Fathers’ Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope study Literature Review” 2011	Revisão da literatura sobre o envolvimento dos pais na gravidez e parto e a sua relação com os resultados de saúde.	46 Artigos 5 Relatórios	-----	Revisão Sistemática da Literatura  Nível de Evidência I	O envolvimento ativo do pai durante o trabalho de parto, permite desenvolver uma relação precoce com o recém-nascido.  Quanto mais o pai se envolver no parto e período pós-natal, mais forte vai ser o seu vínculo com o recém-nascido. Pais que tenham uma maior vinculação com o seu bebé, irão participar mais na sua infância.
<b>PEATVENIDZE E BOHRER</b> “ Finally, daddies in the delivery room: Parent’s education in Georgia” 2007	Avaliar o impacto de um programa de educação sobre a promoção dos pais na sala de parto	659 Partos	Programa Health Woman Program	Quantitativo Questionário Entrevista  Nível de Evidência III	A prestação de contacto pele-a-pele pelo pai tem um efeito positivo tanto para o recém-nascido e o pai. Dá ao pai o sentimento que está a proteger o seu filho, permitindo gerar sentimentos de estar ligado fisicamente e emocionalmente ao seu filho. Esta prática promove a vinculação familiar.
<b>SCHMIDT E BONILHA</b> “ Alojamento Conjunto: Expectativas do pai com relação aos cuidados de sua mulher e filho.” 2003	Conhecer as expectativas do pai em relação aos cuidados de sua mulher e filho, pelos profissionais de saúde, no alojamento conjunto	9 Pais	Alojamento conjunto do pai, mãe e filho.	Qualitativo Entrevista semiestruturada  Nível de Evidência III	O pai tem a expectativa de tomar conta da sua mulher e filho, de adquirir experiência e de que a sua presença traga benefícios para ele, mãe e filho. Cabe à equipa de saúde ajudar e permitir a participação dos pais que estão tentando melhorar a relação com os seus filhos, ficando mais próximos deles.

Da análise dos 13 artigos evidenciou-se que a presença do pai na sala de parto e o acompanhamento no pós-parto foi referido pelos pais como fundamental para a promoção da vinculação precoce (Schmidt e Bonilha, 2009; Pwatvenidz e Bohrer, 2007; Carvalho et al, 2010; Erlandsson et al, 2008, Platin et al, 2011 e Menino e Sousa, 2010). Esta presença permitiu reforçar a sua identidade, estimular a sua interação com o RN e promover a sua competência no desempenho de um novo papel, promovendo a vinculação pai-bebé (Menino e Sousa, 2010; Goodman, 2005) O envolvimento precoce promove sentimentos de intimidade e proximidade com o RN (Carvalho et al, 2010) e esta vinculação precoce promove a participação do pai não só no pós-parto, como também ao longo da infância (Platin et al, 2011).

Goodman (2005) identifica que se deve dar oportunidade aos pais de adquirirem essas competências e confiança antes e depois do nascimento. Segundo Pwatvenidz e Bohrer (2007) a participação em sessões de educação pré-natal é fundamental, pois encoraja e prepara os pais a dar apoio na sala de partos, sendo esta ideia corroborada por Perdomini (2010) que identificou que a presença do pai como acompanhante do trabalho de parto está directamente relacionado com o seu envolvimento durante o período pré-natal, devendo durante o período gestacional informar sobre a possibilidade de participar e decidir em conjunto com a mulher a sua presença, uma vez que alguns pais se sentiram surpreendidos por esta questão já no decurso do internamento, sentindo-se mal preparados para efectivar um acompanhamento eficaz.

Segundo Figueiredo et al (2007) os pais têm as mesmas capacidades de se vincular com o bebé que as mães, mas nem sempre esta vinculação é imediata, podendo demorar semanas.

Mckeller et al (2008) refere que os pais precisam de informação dirigida às suas necessidades, sentindo que muita informação é direccionada para a mãe e aos cuidados à mulher, alertando que o pai e a mãe têm necessidades de informação diferentes. Segundo Goodman (2005) os profissionais devem dirigir-se a ambos os pais, devendo fazer um esforço intencional para apoiar o pai, podendo a criação de grupos de suporte para novos pais, dar apoio, encorajamento, orientação e promover o envolvimento parental. Menino e Sousa (2010) refere que se o pai aprender a lidar com os seus sentimentos, ajuda a aliviar tensões, sentindo-se mais competente no seu papel.

Existem diferentes intervenções que os pais podem desenvolver precocemente na sala de partos, como o contacto visual e físico com o bebé, cortar o cordão umbilical, pegar ao colo, acalmar o bebé, prestar cuidados como vestir ou colocar a fralda e aproximarem-se da díade mãe bebé (Pereira, 2009). Brandão e Figueiredo (2012) identifica que os pais que realizaram o corte do cordão umbilical apresentavam maior envolvimento emocional com o recém-nascido ao fim do primeiro mês de vida, comparando com os pais que não o cortaram e que ao fim de um mês apresentavam uma diminuição desse envolvimento emocional. O primeiro contacto físico do pai como é bebé é relatado pelos pais como gratificante e um momento que retêm como unico na sua experiência de participação no parto, assim como o cortar do cordão umbilical e ouvir o seu bebé chorar (Perdomini, 2010).

O contacto pele-a-pele com o RN é uma estratégia referida em alguns estudos como facilitadora da vinculação, uma vez que promove sentimentos de protecção do bebé e de ligação física e emocional ao bebé (Peatvenidz e Bohrer, 2007). Segundo Calais et al (2010) os pais aderem ao contacto pele-a-pele na sala de partos, quando recebem o devido apoio, mas este contacto já não é frequente durante o restante internamento. Uma das possíveis causas apontadas pelo autor é a recepção de visitas durante o internamento, que leva à interrupção do contacto pele-a-pele.

O facto dos pais terem uma experiencia positiva, de se sentirem competentes e apoiados na sala de parto, permitirá a recomendação da prática a outros homens (Pwatvenidz e Bohrer, 2007) criando-se assim um modelo parental de referência e vinculação.

O alojamento conjunto de ambos os pais com o RN permite a aquisição de competências e experiência nos cuidados ao RN, promovendo assim a vinculação (Schmidt e Bonilha, 2009). A mãe assume uma figura igualmente reguladora da aquisição de competências, tendo um papel crítico na promoção ou limitação do desenvolvimento do papel parental e relação pai-bebé (Goodman, 2005).

Os pais identificam a mulher como a fonte principal de informação no pós-parto, mas que o EESMOG, mais que qualquer outro profissional, pode ser uma fonte significativa para os pais no período pós-natal (McKeller et al, 2008). Os EESMOG encontram-se numa situação privilegiada para dar apoio aos pais,

encorajando-os a interagir com o seu bebé e ajudando a criar uma relação de afeto com o RN (Carvalho et al, 2010; Brandão e Figueiredo, 2012) o que vai ser fundamental para promover a vinculação. Segundo Schmidt e Bonilha, (2009) cabe à equipa de saúde ajudar os pais a participarem nos cuidados e esta ideia é corroborada por Pereira (2009) que sugere que as práticas de enfermagem mais valorizadas pelos pais como promotoras do envolvimento emocional são o pegar ao colo, aproximar-se durante o contacto pele-a-pele com a mãe e amamentação, tocar e acariciar, acalmar o choro do bebé, olhar para o bebé e as características do enfermeiro. Segundo esta autora, os enfermeiros têm um papel importante de facilitar a aprendizagem e aumentar a consciência dos pais sobre os cuidados prestados aos filhos, de forma a fortalecer a auto-confiança, a estimular sentimentos de competência, incentivo à aprendizagem e participação nos cuidados. Goodman (2005) confirma esta ideia, salientando que o reconhecimento que o pai recebe pode promover ou limitar o seu papel e que os profissionais raramente promovem esse reconhecimento. Como estratégias para promover o envolvimento dos pais, Goodman (2005) identifica o contacto visual, o perguntar os seus pensamentos, sentimentos, experiência e intensões em relação à sua relação com o seu filho, promovendo e reconhecendo assim o papel do pai.

Assim, através da revisão sistemática da literatura cheguei à conclusão que os cuidados de enfermagem promotores da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto são a estimulação da participação do pai no pré-natal e parto, a divulgação de informação dirigida ao pai, a prestação de cuidados ao bebé, o corte do cordão umbilical, o toque, o contacto pele-a-pele, o alojamento conjunto e as atitudes dos enfermeiros, como o reconhecimento do seu papel.

### 3.3.2. PÓSTER CIENTÍFICO

Os Pósters científicos são uma ferramenta utilizada em reuniões científicas e tem como objetivo divulgar as investigações realizadas de uma forma simples e rápida (Rowe e Ilic, 2009). Embora não existam muitos trabalhos sobre a eficiência destes, é aceite que o seu impacto visual é fundamental para chamar a atenção e que o facto de o autor estar presente e discuti-lo, permite melhorar a comunicação e aquisição de novos conhecimentos pelos ouvintes (Rowe e Ilic,

2009.) Após a realização da RSL elaborei um Póster científico que foi apresentado nas IV Jornadas de Saúde Materna da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e que teve como objetivo divulgar a temática, apresentando as estratégias que promovem a vinculação do Pai e Bebé no Parto e Pós-parto. Este foi aceite pela comissão Científica das Jornadas e foi exposto durante os dois dias em que decorreram as Jornadas tendo sido apresentado oralmente ao júri e ao público presente (Anexo II).

### 3.3.3. SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

No EC III realizei uma sessão de educação para a saúde sobre a promoção da vinculação. Utilizei as consultas de saúde materna para promover a sessão e identificar o horário mais adequado. Posteriormente contactei telefonicamente os casais, tendo dez utentes confirmado a sua presença. A formação foi agendada para o horário sugerido pela maioria dos utentes e decorreu sem intercorrências, tendo comparecido seis utentes (quatro mães e dois pais) e dois futuros irmãos. A avaliação desta foi muito positiva, demonstrando que os casais estão recetivos às sessões e que os pais sentem necessidade de mais informações dirigidas ao pai. Esta formação para além da vinculação abordava o tema das competências do RN e do Choro do RN, o que permitiu contribuir para a capacitação dos pais nos cuidados ao RN. Esta formação permitiu estimular o envolvimento precoce dos pais (Carvalho et al, 2010) e adquirirem confiança antes do nascimento (Goodman, 2005).

No âmbito de uma formação sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida, realizada da Consulta externa, englobei a equipa de formadores, tendo tido a oportunidade de sensibilizar as mães e pais presentes para importância da inclusão do pai na amamentação e da vinculação da tríade na primeira hora de vida.

Durante o Estágio com Relatório, juntamente com a Enf<sup>a</sup> Orientadora realizei a Visita ao Bloco de Partos de um grupo de casais de uma Unidade de Saúde Familiar, onde tive a oportunidade de sensibilizar os casais e em particular os pais para a importância da sua presença na sala de partos, dando ênfase à importância da vinculação e as estratégias que poderão utilizar, bem como promover a página de internet como um recurso de informação adicional.



#### 3.3.4. PÓSTER

Uma vez que os pais sentem necessidade de informação dirigida (Mckeller et al,2008) realizei dois Pósters (anexo III) que se dirigem ao pai. Estes trabalhos foram apresentados e discutidos com as Enf<sup>as</sup> Chefes do Serviço de Bloco de Partos e de Obstetrícia (Internamento de grávidas e puerpério) e apresentados às equipas de enfermagem. Uma vez que a Enf<sup>a</sup> Chefe do serviço de Obstetrícia exige que este seja feito em suporte K-line, aguarda-se a disponibilidade do Hospital para imprimir neste tipo de suporte, uma vez que o mesmo não é possível devido a limitações económicas.

Assim, quando for possível obter os Pósters nos suportes solicitados pelos serviços estes serão afixados na sala de espera do Serviço de Bloco de Partos, Sala de espera da Consulta de Saúde Materna, no serviço de internamento de grávidas e Puerpério.

#### 3.3.5. POSTAL

McKeller et al (2008) utilizou como estratégia para dirigir informação aos pais a realização de um postal com informação resumida e de fácil leitura, que foi elaborado baseando-se nos resultados de um questionário sobre as necessidades dos pais. À semelhança deste autor foi elaborado um postal (anexo IV) com informação dirigida aos pais, que tem informação específica e permite ser entregue a cada pai, para que leve consigo. Este postal foi também apresentado à equipa de enfermagem e encontra-se disponível para todos os pais que acompanhem o trabalho de parto. Este postal publicita igualmente a página de internet e o Blogue.

#### 3.3.6. PÁGINA DE INTERNET E BLOGUE

Durante o Estágio com relatório foi realizado uma página de internet com informação dirigida a pais, mães e familiares e profissionais de saúde sobre a Vinculação do Pai. Tem o domínio [www.projetodopai.com](http://www.projetodopai.com) e neste é possível encontrar informação sobre a vinculação do pai e bebé no pré-natal, parto e pós-parto. Esta informação encontra-se cientificamente fundamentada e permite uma ligação aos estudos citados. Nesta página de internet existem também

sugestões de leitura, publicidade ao blogue, página de facebook e comunidade no Google+, bem como referencia a outras páginas de internet sobre o tema.

O objetivo da realização desta página de internet e blogue foi permitir alcançar outro público que não apenas os utentes com quem tive contacto e que a informação pudesse ser partilhada. A Internet assume cada vez mais um papel fundamental, sendo que como alguns autores referem (Friedewald e Newing, 2006 e St.George e Fletcher, 2011) a aquisição de informação sobre a parentalidade encontra-se restrita aos cursos de preparação pré-natal ou a momentos formais, pelo que a internet assume um espaço social de partilha de informação alternativo. Meleis et al (2010) sugere que uma transição tranquila é facilitada pelas suas crenças culturais e atitudes.

Bremberg (2006) reconhece a importância dos média como estratégia para suporte dos pais no seu papel parental, em particular a internet pelo seu crescimento rápido e pela liberdade de acesso à informação. A possibilidade de os pais poderem obter informação, partilhá-la e discutir em grupo, sem limitações de ordem temporal e sem se exporem em demasiado é uma mais-valia. Segundo Johansson (2012) os pais identificam a internet não só como uma fonte de informação importante como também uma fonte de apoio emocional e social, principalmente através dos fóruns de discussão.

Esta página de internet e blogue foi publicitado através do facebook, Pósters e postal. Uma vez que não foram afixados os Pósters, a divulgação da mesma funcionou através dos enfermeiros do serviço. Verifiquei que obtive algumas visitas à página de internet, no entanto não possuímos uma estatística, uma vez esta só foi iniciada no mês de Julho. No entanto verificamos que obtivemos alguma receptividade no facebook, através da atribuição de “gosto” e da partilha da hiperligação.

Uma das atividades planeadas era a realização de um artigo de opinião para revistas não científicas que abordassem a temática da parentalidade, especialmente dirigidas ao público masculino, de forma a divulgar o tema e o página de internet. Foram enviados correios eletrónicos para duas revistas e três jornais diários, mas não obtive resposta de nenhum destes.

### 3.3.7. FORMAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Realizei quatro ações de formação dirigidas aos enfermeiros, duas no serviço de Bloco de Partos e outras duas no serviço de Obstetrícia. Esta formação tinha como tema “ As estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto” e onde tive a oportunidade de aplicar os questionários aos enfermeiros, e apresentar a página de internet e blogue. A formação tinha a duração de uma hora e obtive um total de trinta e cinco formandos, sendo que seis eram alunos de enfermagem. As datas foram marcadas de acordo com a chefia do serviço e dos Enfermeiros do Grupo de formação.

### 3.3.8. QUESTIONÁRIO

Foi elaborado um questionário dirigido aos pais que constituía um dos principais objetivos de estudo deste relatório, uma vez que tinha como objetivo identificar as estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto e a avaliar a importância do enfermeiro na promoção da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto.

O Questionário (anexo V) compreendia quatro partes: Caracterização sociodemográfica, Caracterização Obstétrica, Escala de Bonding e Questionário sobre a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto.

A caracterização sociodemográfica tinha como objetivo identificar as variáveis sociodemográficas que influenciam a vinculação do pai e bebé. A caracterização obstétrica tinha como objetivo identificar as variáveis obstétricas que influenciam a vinculação do pai e bebé. A Escala de Bonding foi laborada por Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco e Pais (Figueiredo et al., 2005), tratando-se de uma escala que permite avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé, pedindo especificamente aos pais que descrevam a forma como se sentem em relação ao seu bebé, num momento específico em que lhes é pedido para preencherem o questionário. Encontra-se validada para homens e mulheres e para a população portuguesa, encontrando-se publicada (Figueiredo et al, 2005). O questionário sobre a Vinculação do Pai e Bebé no Parto e Pós-parto foi construído por mim, pelo que seria alvo de pré-teste, de modo a validar as

perguntas. Este questionário seria aplicado entre as 24 e 48h pós-parto durante a visita dos pais no serviço de Puerpério.

Após elaboração do questionário e discussão com a docente orientadora, o mesmo foi remetido em forma de Projeto de Estudo de Investigação (exigência do hospital) à Comissão de Ética e à Comissão de Investigação clínica do Hospital, bem como os pedidos de autorização. O mesmo foi remetido dia 29 de Maio, mas não obtive resposta, tendo tido a informação que estas comissões só se reúnem uma vez por mês, e que tinha havido uma mudança na sua constituição, o que pode ter contribuído para o atraso da resposta.

Uma vez que não obtive autorização para a aplicação dos questionários, optei por elaborar um questionário para aplicar aos enfermeiros, de forma a contribuir para a reflexão sobre esta temática, embora me permitisse apenas conhecer a perspetiva dos profissionais. Utilizei as formações dos enfermeiros, como momento de aplicação dos questionários devido a limitações de ordem temporal, pela que a amostra foi não probabilística por conveniência, uma vez que os enfermeiros se encontravam facilmente acessíveis na formação em serviço. Neste tipo de amostra não existe um método preciso para avaliar a sua representatividade (Fortin, 2009), no entanto obtivemos 25 participantes, que constitui 40% da população estudada no serviço de bloco de Partos e Obstetrícia, pelo que considero ser representativa, no entanto nunca poderá ser generalizada para outras populações.

O questionário aplicado aos enfermeiros tinha como objetivo identificar as estratégias utilizadas de promoção da vinculação do pai ao bebé, avaliar a eficácia da formação e identificar qual a opinião destes profissionais sobre as estratégias apresentadas.

Este questionário era constituído por três partes, uma caracterização da amostra, uma avaliação das estratégias e opiniões dos profissionais sobre a vinculação e do seu papel antes da formação e no final após a apresentação das estratégias de vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto, e de uma terceira parte onde se avaliou a formação e a opinião dos mesmos face às estratégias apresentadas. (Anexo VI). É constituído por perguntas fechadas e perguntas abertas, de forma a obter informação mais detalhada e dar liberdade ao

respondente (Fortin, 2009). A escolha de um questionário misto esteve relacionada com os benefícios da utilização destas duas técnicas, bem como complementaridade dos dados e sua análise, sendo frequentemente utilizada nas ciências sociais e psicologia (Teddle e Tashakkoni, 2009). Os questionários foram anónimos, incluindo um consentimento informado onde foi apresentado o âmbito do questionário, objetivos, assegurado o anonimato e a liberdade de participação.

Foi realizado um pré-teste com uma amostra de quatro questionários, que permitiu validar as perguntas, tendo-se apenas realizado pequenas correções gramaticais. A análise dos dados foi efetuada por tratamento estatístico, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS-21.0) e através de análise de conteúdo segundo Bardin (2009).

Devido a termos uma amostra reduzida de 25 participantes, não utilizamos nenhum método avaliação da consistência interna do questionário, uma vez que a literatura recomenda apenas a utilização do Coeficiente de Alfa de Cronbach para amostras superiores a 200 participantes (Yurdugul, 2008).

#### 3.3.8.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é constituída por 25 enfermeiros, sendo dois do sexo masculino e 23 do sexo feminino. A idade média é de 34 anos, variando entre 24 e 47 anos. A amostra é constituída por enfermeiros especialistas e enfermeiros generalistas, constituindo os EESMOG 44% da amostra. Cerca de 76% dos enfermeiros trabalhavam no bloco de partos em relação a 24% no serviço de obstetrícia. O tempo de profissão dos enfermeiros variou entre 1 e 21 anos, sendo a média e mediana de 9 anos e a moda de 6 anos.

### 3.3.8.2. ANÁLISE DOS DADOS

A maioria enfermeiros considerou que os homens são consumidores de Cuidados de Saúde Materna com 68% da amostra a responder positivamente, no entanto cerca de 32% da amostra considera que não. Os homens têm assumido um papel cada vez mais ativo nos cuidados de saúde materna e os profissionais têm vindo a mudar a sua atitude em relação ao pai, especialmente desde a década de 70 (Early, 2001), e a preocupação com as suas necessidades e satisfação tem sido evidente no aumento de literatura científica dedicada ao homem e a sua participação na gravidez e parto (OMS, 2007). Os homens têm demonstrado a sua influência direta sobre os cuidados de saúde materna através da participação no trabalho de parto, que diminui a necessidade de intervenções de alívio da dor e sentimentos mais positivos em relação à experiência de parto (Chan e Paterson-Brown, 2002) e na promoção da amamentação (Pisacane et al, 2005). Segundo Mottran (2008) é importante que os profissionais de saúde explorem e reflitam sobre as suas atitudes e crenças em relação aos pais, para que os envolvam de uma forma mais positiva e reconheçam a importância do seu papel em relação ao nascimento.

A maioria dos enfermeiros considera que inclui os homens nas suas intervenções de enfermagem, no entanto 12% da amostra considera que não, sendo importante relacionar esta informação com a perspetiva dos homens que referem sentirem-se excluídos (Premberg e Lundgren, 2006), referindo que a atenção é dirigida à mulher, prevendo haver um desajuste nas necessidades dos homens e nas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde. Em relação à inclusão dos pais nas intervenções de enfermagem a maioria dos enfermeiros refere não sentir dificuldade, no entanto 32% considera que sente dificuldade em incluir os pais nas suas intervenções de enfermagem corroborando a ideia de Premberg e Lundgren (2006), de que os profissionais de saúde sentem dificuldade em dirigir as suas ações para os homens. Santos (2000) realça que embora os profissionais sejam favoráveis à presença do homem no trabalho de parto, esses profissionais colocam requisitos infundáveis ao homem, quase inviabilizando a sua presença.

Em relação a quais as dificuldades na inclusão do pai nos cuidados que prestam, uma vez que apenas 32% dos enfermeiros respondeu afirmativamente, obtivemos oito respostas, das quais emergiram 7 unidades de contexto, salientando-se com 3 unidades de registo a dificuldade no contacto pai e bebé, a dificuldade nos cuidados ao RN com duas unidades de registo, a dificuldade na promoção da amamentação com duas unidades de registo e com apenas uma unidade de registo a dificuldade na comunicação, a cultura do casal, a não participação do pai e a falta de conhecimentos sobre o TP.

**Quadro 4- Quais as dificuldades na Inclusão do Pai nos cuidados que presta?**

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de enumeração
Contacto Pai e Bebe	“Promoção da presença e contacto o maior tempo possível entre o pai e bebé” <sup>6</sup> “a impossibilidade do pai se manter junto da mãe durante o recobro” <sup>8</sup> “a separação do pai-bebé no pós-parto” <sup>14</sup>	3
Cuidados ao RN	“Cuidados ao RN” <sup>4</sup> “Incluir nos cuidados ao RN” <sup>6</sup>	2
Amamentação	“Intervenção e participação na amamentação” <sup>4</sup> “Realização de ensinios sobre ... “amamentação” <sup>6</sup>	2
Pais pouco participativos	“Por vezes, pais pouco participativos” <sup>21</sup>	1
Comunicação	“Comunicação” <sup>12</sup>	1
Cultura do casal	“a cultura inerente do casal” <sup>18</sup>	1
Falta de conhecimentos sobre o TP	“A falta de conhecimentos que considero básicos na grávida e casal relativas ao TP e parto” <sup>26</sup>	1

Quase a totalidade dos enfermeiros considera que promove a vinculação do Pai e bebé no parto e pós-parto, exceto um. Em relação às estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover a vinculação do Pai e bebé no Parto e Pós-Parto todos os enfermeiros responderam a esta pergunta, salientando-se sete unidades de contexto, sendo evidente que os cuidados ao RN e o incentivo à presença e participação do pai apresentam uma maior frequência de unidades de registo, com 19 e 14 unidades respetivamente. O pegar ao colo e o corte do

cordão umbilical apresentam 7 unidades de registo e o toque e a amamentação apresentam 5 unidades de registo. Com menor número de registo emerge o contacto pele-a-pele do pai com 4 unidades de registo.

**Quadro 5 - Que estratégias utiliza para promover a vinculação do Pai e bebé no parto e pós-parto?**

Unidades de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Cuidados ao RN	<p><i>"Cuidados ao RN"</i>1</p> <p><i>"Envolver o pai no banho"</i>2</p> <p><i>"Massagem abdominal e banho"</i>3</p> <p><i>"Realização de ensinamentos e incentivo na participação de prestação de cuidados ao RN"</i>4</p> <p><i>"Incluir nos cuidados ao RN"</i>6</p> <p><i>"Realização de ensinamentos sobre os cuidados ao RN"</i>6</p> <p><i>"Que a primeira roupa do bebé seja vestida pelo pai"</i>8</p> <p><i>"Vestir o RN"</i>9</p> <p><i>"Acompanhar os primeiros cuidados ao bebé, ajudar a vestir"</i>10</p> <p><i>"Ajuda nos primeiros cuidados ao RN"</i>12</p> <p><i>Incentivo ... nos cuidados ao RN no pós-parto"</i>13</p> <p><i>"Que o pai participe nos cuidados ao RN se desejar"</i>15</p> <p><i>"Participação nos cuidados imediatos ao RN"</i>16</p> <p><i>"Incluir o pai ... nos primeiros cuidados ao RN"</i>17</p> <p><i>"Vestir o RN"</i>19</p> <p><i>"o pai ajudar a mãe a secar o bebé durante contacto pele-a-pele...o pai vestir o bebé"</i>20</p> <p><i>"Incluir o pai na prestação de cuidados ao RN"</i>23</p> <p><i>"Estimular o pai a vestir o RN após este ser avaliado pelo profissional de saúde"</i>24</p> <p><i>"Vestir"</i>25</p>	19
Incentivo da presença e participação do Pai	<p><i>"Realizar a maior parte dos ensinamentos na presença do pai"</i>5</p> <p><i>"promoção da presença e contacto o maior tempo possível entre o pai e bebé"</i>6</p> <p><i>"permitir a presença do pai no recobro sempre que possível e deixar o pai assistir ao parto"</i>10</p> <p><i>"permitir que o pai visite o RN, permanência do pai no recobro e pós-parto"</i>11</p> <p><i>"Promoção da participação e passagem de informação pertinente"</i>12</p> <p><i>"Incentivo a colaboração deste no incentivo à grávida"</i>13</p> <p><i>"Tento que o pai permaneça após o parto o maior tempo possível em contacto com o bebé"</i>14</p> <p><i>"Acompanhar a parturiente sempre que possível"</i>15</p> <p><i>"permitir fotos"</i>17</p> <p><i>"Sempre no sentido de uma maior participação do pai no parto... o pai ajudar a mãe a exteriorizar o bebé após o parto da cabeça e dos ombros ...deixar tirar fotos"</i>20</p> <p><i>"Presença do pai no parto e no pós-parto"</i>21</p> <p><i>"despertar a curiosidade do pai face aos cuidados ao RN"</i>23</p> <p><i>"Promover o bem-estar do pai na sala de partos (nomeadamente estar à vontade e sentir que vai ser um elemento fundamental no período expulsivo e subsequente, ajudar a parturiente nos esforços expulsivos (nomeadamente em colocar o braço por trás do pescoço da mãe) ... Manter o pai ao lado da mãe ajudando e estabelecendo o contacto pele-a-pele entre mãe e RN"</i>24</p> <p><i>"Participação ativa durante o TP"</i>25</p>	14
Pegar ao colo	<p><i>"Pegar no RN"</i>1</p> <p><i>"Promovo que o pai tenha o bebé no colo quando possível"</i>8</p> <p><i>"Ajuda a ... pegar o bebé ao colo"</i>10</p> <p><i>"O pai pegar no bebé"</i>17</p> <p><i>"Pegar o bebé"</i>20</p> <p><i>"Colocando o RN no seu colo"</i>22</p> <p><i>"Pegar"</i>25</p>	7



Corte do cordão umbilical	<i>"Corte do cordão umbilical"</i> <sup>3</sup> <i>"Corte do cordão umbilical"</i> <sup>11</sup> <i>"Incentivar o pai a participar através do corte do cordão umbilical"</i> <sup>19</sup> <i>"o pai cortar o cordão"</i> <sup>20</sup> <i>"cortar o cordão umbilical"</i> <sup>21</sup> <i>"estimular o pai a ... a cortar o cordão umbilical"</i> <sup>24</sup> <i>"corte do cordão"</i> <sup>25</sup>	7
Toque	<i>"Toque"</i> <sup>3</sup> <i>"O toque precoce do pai e bebê"</i> <sup>7</sup> <i>"Incentivar o pai a participar ...a tocar no RN enquanto em contacto pele-a-pele com a mãe"</i> <sup>19</sup> <i>"Contacto com o RN"</i> <sup>21</sup> <i>"Estimular o pai a tocar no bebê"</i> <sup>24</sup>	5
Amamentação	<i>"ajudar no posicionamento da mãe para amamentar"</i> <sup>3</sup> <i>"realização de ensinamentos sobre ... a amamentação"</i> <sup>6</sup> <i>"No pós-parto, incluir o pai nos ensinamentos imediato sobre a amamentação"</i> <sup>10</sup> <i>"incluir o pai no processo da 1ª mamada"</i> <sup>17</sup> <i>"Estimular o pai a participar na adaptação do RN à mama"</i> <sup>24</sup>	5
Contacto pele-a-pele	<i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>3</sup> <i>"contacto pele-a-pele"</i> <sup>11</sup>	2

A maioria dos enfermeiros consideram que têm um papel importante na vinculação do pai e bebé, havendo apenas um enfermeiro que não respondeu à questão. Após a realização da formação, 92% dos enfermeiros considerou que esta contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos e 88% considerou que adquiriu novos conhecimentos sobre as estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto.

Em relação às estratégias apresentadas durante a formação, os enfermeiros consideram de maior interesse 10 unidades de contexto, sendo que o contacto pele-a-pele com o pai teve a maior frequência com 11 unidades de registo. A participação no TP teve 6 unidades de registo, a informação dirigida ao pai e o alojamento conjunto do pai obtiveram 5 unidades de registo, a prestação de cuidados ao RN pelo pai 4 unidades de registo, o toque do pai, o corte do cordão umbilical e a referência a todas as estratégias obtiveram 2 unidades de registo e a promoção do aleitamento materno uma unidade de registo.

#### Quadro 6- Quais as estratégias que considera mais interessantes?

Unidades de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Contacto pele-a-pele	<i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>5</sup> <i>"o contacto pele-a-pele"</i> <sup>8</sup> <i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>9</sup> <i>"O contacto pele-a-pele"</i> <sup>12</sup> <i>"contacto pele-a-pele"</i> <sup>15</sup> <i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>16</sup> <i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>17</sup> <i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>18</sup>	11

	<i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>20</sup> <i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>2</sup> <i>"Contacto pele-a-pele"</i> <sup>22</sup>	
Participação do pai no TP	<i>"Englobar e incentivar a participação dos pais no trabalho de parto"</i> <sup>4</sup> <i>"intervenção do pai durante o parto"</i> <sup>5</sup> <i>"presença no parto"</i> <sup>10</sup> <i>"O pai estar presente em todos os momentos"</i> <sup>13</sup> <i>"Inclusão do pai"</i> <sup>18</sup> <i>"permitir e incentivar"</i> <sup>19</sup>	6
Informação dirigida ao pai	<i>"Informação dirigida"</i> <sup>1</sup> <i>"site"</i> <sup>2</sup> <i>"fazer formação dirigida ao pai"</i> <sup>4</sup> <i>"A informação dirigida"</i> <sup>8</sup> <i>"informação dirigida"</i> <sup>15</sup> <i>"informação dirigida ao pai"</i> <sup>21</sup>	5
Alojamento conjunto	<i>"Permanência conjunta a maior tempo possível como promoção da vinculação"</i> <sup>6</sup> <i>"Alojamento conjunto"</i> <sup>10</sup> <i>"alojamento conjunto"</i> <sup>20</sup> <i>"Alojamento conjunto"</i> <sup>21</sup> <i>"A presença do pai durante o período de internamento"</i> <sup>23</sup>	5
Comunicação	<i>"Reforço positivo dos cuidados ao RN"</i> <sup>4</sup> <i>"Não tratar os pais como estereótipos, partir do princípio que os pais não fazem parte do processo"</i> <sup>14</sup> <i>"Contacto visual"</i> <sup>15</sup>	3
Cuidados ao RN	<i>"ajuda nos primeiros cuidados"</i> <sup>10</sup> <i>"a promoção dos cuidados na tríade"</i> <sup>12</sup> <i>"prestação de cuidados ao RN"</i> <sup>21</sup> <i>"ajudar a vestir o bebé"</i> <sup>22</sup>	4
Toque	<i>"toque"</i> <sup>18</sup> <i>"toque"</i> <sup>19</sup>	2
todas	<i>"Todas"</i> <sup>3</sup> <i>"todas"</i> <sup>24</sup>	2
Corte do cordão umbilical	<i>"Corte do cordão"</i> <sup>7</sup> <i>"corte do cordão umbilical"</i> <sup>10</sup>	2
Amamentação	<i>"a promoção do aleitamento materno"</i> <sup>12</sup>	1

Em relação à aplicabilidade das estratégias propostas, 92% dos enfermeiros considera que consegue utilizar as estratégias propostas. Das estratégias que consideram conseguir utilizar mais facilmente salienta-se a prestação de cuidados ao RN pelo pai com 11 unidades de registo, o toque no bebé com 4 unidades de registo, a informação dirigida ao pai, a promoção da presença do pai e o corte do cordão umbilical com 3 unidades de registo, a comunicação visual com 2 unidades de registo e por fim a amamentação e o horário alargado de visita com 1 unidade de registo.

**Quadro 7- Qual a estratégia que acha que conseguirá utilizar mais facilmente?**

Unidades de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Cuidados ao RN	"Envolver o pai nos cuidados"2 "Banho,..., vestir, mudar fralda"3 "Incentivar e englobar os pais nos cuidados a prestar ao RN"4 "Integração nos cuidados ao RN"5 "Cuidados diretos ao RN"6 "A participação nos primeiros cuidados ao RN"12 "Prestação de cuidados ao RN"17 "prestação de cuidados ao RN"21 "ajudar a vestir o bebé"22 "introduzir o pai na prestação de cuidados ao RN"23 "cuidados ao RN"25	11
Tocar	"tocar no RN"1 "toque"3 "permitir que o pai toque"19 "toque"20	4
Informação dirigida ao pai	"Dirigir informação ao pai"16 "Direcionar a informação ao "casal grávido""18 "Informação dirigida ao pai"21	3
Presença do pai	"Informar e permitir o pai presente"8 "Não por o pai de parte"14 "Tudo o que possa fazer durante o parto e durante os cuidados a realizar à parturiente no pós-parto imediato porque o pai não pode (nesta instituição) ficar com o RN e Mãe"	3
Corte do cordão	"corte do cordão umbilical"11 "corte do cordão umbilical"20 "corte do cordão"25	3
Comunicação	"Contacto visual mais frequente"15 "o contacto visual"16	2
Amamentação	"Amamentação"1	1
Horário alargado	"Horário alargado"21	1

Em relação às estratégias que consideram mais difíceis de aplicar emergiram 5 unidades de contexto, tendo o contacto pele-a-pele 7 unidades de registo e o alojamento conjunto 5 unidades de registo. A participação do pai com 4 unidades de registo e o horário e a amamentação com 1 unidade de registo.

**Quadro 8- Qual a estratégia que será mais difícil de aplicar?**

Unidades de contexto	Unidades de registo	Unidades de enumeração
Contacto pele-a-pele	"A promoção do contacto pele-a-pele"8 "o contacto pele-a-pele"11 "Contacto pele-a-pele"15 "Contacto pele-a-pele"17 "Contacto pele-a-pele"20 "Contacto pele-a-pele"22 "Contacto pele-a-pele"25	7

Alojamento conjunto	<i>"alojamento conjunto"</i> <sup>1</sup> <i>"Alojamento conjunto com o pai e permanência no pós-parto"</i> <sup>10</sup> <i>"Alojamento conjunto no puerpério imediato"</i> <sup>18</sup> <i>"Alojamento conjunto"</i> <sup>19</sup> <i>"Alojamento conjunto"</i> <sup>21</sup>	5
Participação do pai	<i>"Participação do pai no pós-parto e puerpério"</i> <sup>9</sup> <i>"O envolvimento do pai em partos distócicos"</i> <sup>13</sup> <i>"Presença do pai no parto distócico"</i> <sup>14</sup> <i>"A presença do pai no período de internamento"</i> <sup>23</sup>	4
Horário	<i>"O horário de visitas não permite envolver o pai tanto quanto desejável"</i> <sup>2</sup>	1
Amamentação	<i>"Conhecimentos sobre a amamentação do RN"</i> <sup>6</sup>	1

Após o desenvolvimento das atividades planeadas, verifica-se que a Vinculação do pai e bebé é um tema ainda pouco abordado na literatura, especialmente em relação ao parto e pós-parto, sendo habitualmente dado maior relevância à importância do pai no acompanhamento e suporte da mulher durante o TP. No entanto os pais e enfermeiros estão recetivos à aquisição de informação sobre as estratégias que promovem este vínculo, reconhecendo a sua importância, bem como o papel do pai como consumidor de cuidados de saúde maternos e identificando que o enfermeiro especialista encontra-se numa posição privilegiada para promover este vínculo. Através dos questionários chegou-se à conclusão que os enfermeiros consideram o pai é um consumidor de cuidados de saúde materna e terem um papel importante na promoção da vinculação, referindo incluir o pai nas suas intervenções e não sentirem dificuldades. As estratégias que os enfermeiros utilizam na promoção da vinculação são a prestação de cuidados ao RN e o incentivo à participação, no entanto identificam alguns fatores que são dificultadores como o pouco tempo que dispõem junto da mãe e RN, a amamentação, os pais pouco participativos, a cultura e a falta de conhecimentos dos pais. Relativamente às estratégias apresentadas, a maioria dos enfermeiros salientaram que o contacto pele-a-pele do pai era a estratégia mais interessante, mas ao mesmo tempo a mais difícil de implementar.

#### **4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA**

---

Ao longo do CMESMO fui desenvolvendo competências do EESMOG, mas também pessoais e humanas, que permitiram ir norteando o meu percurso e a minha capacidade de tomada de decisão. Utilizando o modelo conceptual de Afaf Meleis (2010) como base teórica deste relatório, considero que também eu me encontro num processo de transição, tendo utilizado várias estratégias na construção de um novo papel, nunca esquecendo que existem fatores sociais, psicológicos, culturais e biológicos que interferiram neste processo. Seguidamente farei uma descrição e análise das estratégias utilizadas no desenvolvimento das competências específicas do EESMOG que tive oportunidade de desenvolver durante o estágio com relatório.

Importa compreender o conceito de competência para poder trabalhá-lo. Segundo Pacheco (2011) a competência está para além dos conhecimentos, pois um profissional nunca pode ser um simples especialista que segue uma determinada rotina, sem refletir sobre o que está a fazer, nem um mero detentor de saber que se limita a pô-los em prática. Segundo esta autora a competência implica uma correta mobilização dos recursos, entre eles os conhecimentos, raciocínio, a interpretação, a iniciativa, a criatividade, as experiências anteriores e os seus próprios valores, pelo que uma pessoa competente perante uma situação singular e nova deve ser capaz de identificar os conhecimentos necessários, seleccioná-los, combiná-los e mobilizá-los adequadamente. Le Boterf (2004) refere que a atribuição de competências define um território de responsabilidade e portanto um poder de intervenção, salientando ainda que a competência não é um estado ou um conhecimento possuído, defendendo que a flexibilidade é central na competência, uma vez que varia de acordo da situação e contexto. Segundo a ICM (2011) a competência das parteiras é a combinação de conhecimentos, comportamentos e competências profissionais específicas que são demonstradas num determinado nível de proficiência no contexto da educação e prática.

Este conceito de flexibilidade e de constante adaptação ao contexto é facilmente integrado neste percurso, uma vez que utilizamos vários contextos práticos (EC) para desenvolver os nossos conhecimentos teóricos, que foram apreendidos ao longo do primeiro ano do CMESMO. Em cada EC desenvolvemos um projeto de aprendizagem que permitiu desenvolver a nossa capacidade de articulação, criatividade e mobilização de conhecimentos. Este relatório tem assim como objetivo refletir sobre todo o percurso efetuado, bem como as competências desenvolvidas.

O exercício profissional de enfermagem é regulado pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (OE, 1996) e o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2012). Segundo a OE (2012) os domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais são a responsabilidade profissional, ética e legal, a prestação e gestão dos cuidados e o desenvolvimento profissional. Ao Enfermeiro especialista acresce as competências do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2010a) que identifica quatro domínios de competências comuns: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Segundo este regulamento as Competências comuns são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade e demonstradas através da sua capacidade de conceção, gestão, supervisão de cuidados, formação, investigação e assessoria. As competências específicas são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas. No caso do EESMOG, é o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista e Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (OE, 2010b) que regula as competências específicas. Ao longo deste percurso procurei utilizar estes regulamentos, como uma estratégia no desenvolvimento das minhas competências, pois ao avaliar, analisar e discutir com os enfermeiros orientadores e EESMOG com quem tive a oportunidade de trabalhar fui construindo a minha identidade como futura EESMOG.

A OE, através do RCEEESMOG definiu que as competências do EESMOG são:

1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
6. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
7. Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

A ICM (2010) reformulou as competências básicas para a prática das parteiras construindo assim uma ferramenta de trabalho para todas as parteiras, uniformizando as competências e servindo como uma estratégia de divulgar junto das forças políticas internacionais as competências destas:

1. As parteiras têm os conhecimentos necessários e aptidões de obstetrícia, neonatologia, ciências sociais, saúde pública e ética que formam a base dos cuidados de alta qualidade, culturalmente sensíveis para as mulheres, recém-nascidos e famílias;
2. As parteiras fornecem educação em saúde de alta qualidade, culturalmente sensível e serviços para toda a comunidade, a fim de promover a vida familiar saudável, o planeamento da gravidez e uma parentalidade positiva;
3. As parteiras prestam assistência pré-natal de alta qualidade para maximizar a saúde durante a gravidez, o que inclui a deteção e o tratamento ou encaminhamento precoce de complicações;
4. As parteiras fornecem cuidados de alta qualidade, culturalmente sensíveis durante o trabalho de parto, realizando um parto limpo e seguro, lidando

com situações selecionadas de emergência para maximizar a saúde das mulheres e seus recém-nascidos;

5. As parteiras fornecem cuidados abrangentes, de alta qualidade e culturalmente sensíveis durante o pós-parto às mulheres;
6. As parteiras fornecem um atendimento integral de alta qualidade à criança saudável desde o nascimento e até aos dois meses de idade;
7. As parteiras fornecem uma gama de cuidados individualizados relacionados com o aborto e culturalmente sensíveis às mulheres que necessitam ou experienciam a interrupção da gravidez ou perda, sendo congruentes com as leis e regulamentos aplicáveis e de acordo com os protocolos nacionais.

Ao longo de vários EC fui desenvolvendo as competências específicas de acordo com o objetivos dos EC, no entanto durante o estágio com relatório tive a oportunidade de reunir os conhecimentos e competências já desenvolvidas e utilizá-las num contexto de Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica, o que constituiu um desafio importante, principalmente pela necessidade rápida de tomada de decisão.

Ao longo do estágio existiu a necessidade contínua de recorrer à literatura publicada em base de dados de forma a identificar a evidência mais recente, e contextualiza-la com a prática e saberes da enfermeira orientadora, a cultura do serviço e os procedimentos da instituição hospitalar.

O estágio com relatório tem elevada carga emocional e requer uma capacidade de concentração e perseverança muito grande, pois existem sempre obstáculos, situações novas, receio perante o desconhecido. É um percurso de quase seis meses, de constante necessidade de adaptação ao meio ambiente, à família, à cultura, à mulher, à fase do ciclo reprodutivo, à fase do trabalho de parto entre outras.

Seguidamente farei uma descrição das atividades desenvolvidas tendo por base as competências da OE e da ICM.

Utilizando o ciclo reprodutivo da mulher e em relação à primeira competência da OE - Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do



planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, esta foi desenvolvida durante a prestação de cuidados e preparação para a alta das mulheres internadas por aborto em evolução, aborto incompleto, gravidez anembrionária, gravidez ectópica e Doença Inflamatória Pélvica. Ao longo deste estágio prestei cuidados a 4 mulheres em situação de abortamento, duas com diagnóstico de gravidez ectópica e 1 com Doença Inflamatória pélvica. O momento da alta constituiu o momento de eleição de promoção do planeamento familiar e da consulta pré-concepcional, que a maioria das utentes desconhecia, bem como a articulação com os cuidados de saúde primários, procurando sempre que se sintam responsáveis pela sua saúde ginecológica e obstétricas e tomem decisões esclarecidas. Esta competência conjuga-se com a segunda competência da ICM (2010) em que as parteiras fornecem educação em saúde de alta qualidade, culturalmente sensível e serviços para toda a comunidade, a fim de promover a vida familiar saudável, o planeamento da gravidez e uma parentalidade positiva. Assim tive a oportunidade de esclarecer sobre métodos contraceptivos, informar sobre as intervenções de rastreio e diagnóstico da saúde ginecológica, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, identificando situações de risco obstétrico, apoio psicológico à mulher com problemas de fertilidade e cooperar no tratamento de doenças sexualmente transmissíveis.

A segunda competência da OE- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, foi desenvolvida durante a vigilância pré-natal das mulheres que recorreram ao Serviço de urgência e das mulheres que ficaram internadas por patologia associada como a APPT, hemorragia do 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> trimestre, DG, RPM, HTA (Crónica e HIG),Pré-eclampsia, abortamento ou morte fetal. Este constitui a principal competência desenvolvida, tendo realizado a monitorização da gravidez a 350 grávidas (realização do calculo da IG, ABCF, CTG e estática fetal), informado e promovendo estilos de vida saudáveis, identificando os recursos existentes na comunidade e promovendo os cursos de preparação para o parto e parentalidade. Realizei a promoção do aleitamento materno individualmente com os casais e participando numa ação de formação sobre a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida realizada na consulta de Obstetrícia. Promovi o plano de parto, embora nenhuma mulher ou casal tivesse elaborado um antes de entrar na sala de parto, no entanto

procurei identificar as suas expectativas em relação ao parto. Nas situações de abortamento procurei identificar os conhecimentos que tinham sobre o reinício da atividade sexual e contraceção, tendo utilizado o momento de alta como uma oportunidade para informar sobre a importância do luto, a importância da expressão dos sentimentos com o companheiro, ou se persistir os sentimentos negativos, para recorrer a um profissional de saúde. Durante a vigilância pré-natal tive a oportunidade de diagnosticar precocemente e prevenir complicações na saúde da mulher, tendo informado a grávida e o seu acompanhante sobre os sinais e sintomas de risco, identificando desvios da gravidez fisiológica, monitorizar o trabalho de abortamento e identificar e referenciar complicações após abortamento. Em relação às situações de abortamento não tive oportunidade de estar presente durante o período expulsivo, no entanto discuti com os enfermeiros e com o casal as estratégias a utilizar como a visualização do feto e as lembranças. Esta competência relaciona-se com a terceira competência da ICM (2010) que refere que as parteiras prestam assistência pré-natal de alta qualidade para maximizar a saúde durante a gravidez, o que inclui a deteção e o tratamento ou encaminhamento precoce de complicações.

A terceira competência da OE é o cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto e representou um dos grandes desafios, uma vez que ao contrário das restantes competências nunca tinham sido desenvolvidos anteriormente. Esta competência que se relaciona com a 4ª competência da ICM, foi desenvolvida durante a prestação de cuidados às mulheres e conviventes significativos das mulheres admitidas em início do trabalho de parto, indução do trabalho de parto, com RPM ou com cesariana eletiva. Assim tive a oportunidade de prestar cuidados 200 mulheres em trabalho de parto, tendo promovido a sua saúde e otimizando a adaptação do RN à vida extrauterina, através de promoção de um ambiente seguro, explicando sempre o objetivo do quarto de dilatação, em que fase o trabalho de parto se encontravam e de qual o meu papel. Procurei com todas as mulheres identificar quem seria o seu acompanhante, promovendo sempre a participação do pai caso fosse esse o seu interesse e reconhecendo neste a importância do seu papel para a mãe e para o RN. Procurei sempre identificar os conhecimentos prévios sobre o que era o trabalho de parto, tendo verificado que a maioria dos casais

não tinham feito preparação e que desconheciam o que era o trabalho de parto. Implementei intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e acompanhante como a alimentação, posicionamentos de conforto, liberdade de movimentos quando possível, repouso, massagens, mostrando também preocupação com o conforto do acompanhante. Promovi a vinculação da mãe, pai e bebê durante o trabalho de parto, informando sobre a importância da vinculação e das suas estratégias para que o casal pudesse decidir autonomamente sobre as estratégias a utilizar durante o 3º e 4º estágio do TP como o contacto pele-a-pele, o corte do cordão umbilical e a prestação de cuidados ao bebê. No acolhimento da grávida e casal procurei identificar se pretendia amamentar e se tinha alguma experiência anterior, tendo verificado que todas as mulheres e casais pretendiam amamentar, no entanto em duas situações devido a mães portadoras do VIH, informei porque não deviam amamentar e que recursos tinha o hospital para ajuda-las a alimentar o RN. Em quatro situações não disponhamos de serologias atualizadas, ou seja com mais de três meses e o procedimento hospitalar não permite o aleitamento materno até ter um teste rápido. Nesta situação esclareci sobre o procedimento, no entanto verifiquei que a maioria das mulheres verbalizaram desagrado sobre este procedimento. Em relação às intervenções de controlo da dor, a minha orientadora utilizava método psicoprofilático, que procurei utilizar, embora sentisse necessidade de realizar a formação específica, para que me sentisse mais confiante. A todas as mulheres sem nenhum fator de risco informei sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, como a liberdade de movimento, a hidroterapia, a respiração e relaxamento e a analgesia endovenosa. Quando possível informei sobre a possibilidade de realizar analgesia loco-regional durante o trabalho de parto, tendo verificado que a maioria dos casais não sabiam identificar a técnica corretamente e tinham ideias erróneas, tendo procurado esclarece-los e que tomassem a decisão autonomamente.

Durante o trabalho de parto diagnostiquei e procurei prevenir complicações para a saúde da mulher e do RN, fazendo uma correta monitorização do trabalho de parto, utilizando o partograma como ferramenta fundamental, ouvindo a mulher e acompanhante, fazendo a avaliação física da mulher e do bem-estar fetal,

recorrendo ao CTG e à monitorização interna em algumas situações. Sempre que diagnosticava alguma situação de risco materno-fetal, validando a informação com a enfermeira orientadora, referenciei as situações para a equipa médica. As situações mais frequentes foram as de CTG com desacelerações, bradicardia fetal, HTA e presença de LTM.

Acompanhei 105 mulheres durante o 1º estágio do TP e 56 mulheres durante o 2º, 3º e 4º estágio do TP. Apenas 10 mulheres não tiveram acompanhante durante o trabalho de parto por sua opção ou impossibilidade de ter um acompanhante. Dos 56 partos eutócicos que acompanhei todos tinham apresentação cefálica e variedade anterior, no entanto durante 1º estágio do trabalho de parto identifiquei três variedades posteriores. A condução do trabalho de parto, na maioria das situações foi recorrendo a perfusão ocitócica, no entanto em 6 situações não se recorreu a qualquer método.

Das mulheres e casais que acompanhei durante o 2º estágio do TP verifiquei a idade materna variou entre 14 e 43 anos, e a IG variou entre as 33 semanas e as 41 semanas e 3 dias. Verifiquei a existência de 20 circulares cervicais simples, das quais 10 tive de fazer laqueação precoce do cordão. Numa situação verificou-se um nó verdadeiro do cordão. Em 9 situações verificou-se laterocidência da mão. Não tive nenhuma situação de distócia de ombros. Em 46 situações realizei episiotomia e episiorrafia, em sete situações existiram lacerações grau I e II, que necessitaram de correção, à exceção de uma laceração grau I que a utente recusou ser suturada. Tive uma situação em que após realização de episiotomia, verificou-se uma laceração grau III, que após identificada, foi referenciada para a equipa médica, que procedeu à sua reparação.

Os RN apresentaram pesos entre 1900 gr e 3790 gr e o valor mais baixo de Índice de Apgar ao primeiro minuto foi de 6, possivelmente por ter efetuado analgesia do TP com petidina. Dois RN foram transferidos para a neonatologia devido a prematuridade de 33 semanas e 34 semanas e dois dias. Em 35 situações fiz laqueação tardia do cordão, bem como o contacto pele-a-pele. Cerca de 27 pais cortaram o cordão umbilical e em 10 situações foram outros acompanhantes. Em 3 situações verificou-se a existência de períneo íntegro.

Durante o 3º estágio do TP todas as mulheres apresentaram dequitações naturais, tendo identificado os dois mecanismos de descolamento placentar (52 dequitações de Duncan e 4 de Schultz). Após a dequitação avalei a involução uterina e procedi à inspeção da placenta, tendo encontrada 15 inserções marginais do cordão e 2 inserções velamentosas. Em todas as situações foi administrada ocitocina em perfusão como método profilático da hemorragia pós-parto. Numa situação verificou-se uma atonia uterina que foi rapidamente referenciada e resolvida com ocitocina administrada diretamente e aplicação de 4 comprimidos de misoprostol rectal, não se tendo verificado existirem restos placentares ou membranares. Em duas situações verificou-se existirem membranas fragmentadas, tendo-se referenciado à equipa médica, que realizou controlo ecográfico.

Durante o 4º estágio promovi o conforto da mulher e acompanhante. Promovi o contacto pele-a-pele, bem como o toque precoce do pai. Procurei dar espaço ao casal para conhecer o seu filho, informando-os sempre dos procedimentos que iria realizar. Procurei neste momento fornecer informação pertinente e adequada às necessidades da mulher e casal, reconhecendo que muita informação não é apropriada para este estágio do TP, no entanto a maioria dos ensinamentos incidiram nos cuidados pós-parto, repostando-nos para a 4ª competências da OE- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal e a 5ª Competência da ICM - As parteiras fornecem cuidados abrangente, de alta qualidade e culturalmente sensíveis durante o pós-parto às mulheres. Os principais ensinamentos realizados foram sobre a avaliação do bem-estar materno, o percurso habitual de internamento hospitalar, os cuidados e higiene perineal, sinais e sintomas de alarme da mãe, pai e RN, contraceção e amamentação, bem como estratégias de vinculação da tríade e de irmãos, recursos na comunidade, sexualidade e parentalidade responsável. Procurei sempre que possível que o acompanhante e principalmente o pai participasse nos cuidados ao RN, elogiando o seu interesse e competências e informando a mãe que ela também tinha um papel importante no incentivo ao pai. No final da reparação perineal, procurei junto da mulher e acompanhantes que identificassem o que mais e menos tinham gostado no seu parto, procurando avaliar a sua satisfação, procurando identificar aspetos que pudesse melhorar.

A aquisição e desenvolvimento de competências é um processo formativo, que não é imediato. Ao longo deste curso vários fatores foram determinantes neste processo, como os docentes, colegas de estudo, locais de ensinos clínicos, enfermeiros orientadores e os utentes como que lidamos. Considero que todas estas variáveis tiveram um papel determinante no meu percurso, que me permitiu crescer e desenvolver as minhas competências.

## **5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

---

Ao realizar este relatório deparei-me com algumas limitações que passarei a analisar de seguida. Segundo Polit et al (2004) os estudos nunca são concretizados de forma perfeita e completa.

A primeira limitação com que me deparei foi a necessidade de atualização contínua de conhecimentos de diferentes áreas, principalmente da psicologia, sociologia, investigação, estatística e informática, tendo em alguns casos sido a primeira que utilizei, como o programa SPSS.

A segunda limitação deste estudo e talvez a maior é de ordem temporal, uma vez que embora este CMESMO decorra num prazo de dois anos, é durante o estágio com relatório que desenvolvemos grande parte do relatório, coincidindo com o desenvolvimento de competências em bloco de partos, que constitui um período emocionalmente desafiante e de elevada necessidade de pesquisa e concentração, que concorre com a exigência necessária para a realização deste relatório. A questão temporal foi também limitante da metodologia utilizada, uma vez que foi despendido tempo na realização de um inquérito dirigido aos pais e posteriormente o mesmo não foi aplicado por falta de resposta atempada das comissões de ética e investigação da instituição hospitalar, limitando consequentemente as escolhas metodológicas dos questionários aos enfermeiros.

As limitações metodológicas deste estudo foram o tipo de amostra utilizada que não permite validar a sua representatividade e o número reduzido de participantes que não permitiu verificar a fiabilidade do instrumento de recolha de dados, não permitindo assim inferir resultados.

Outra limitação deste estudo foi de ordem financeira, uma vez que não foi possível imprimir os pósters e postais com informação dirigida aos pais, de acordo com o interesse da instituição.

## 6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

---

As preocupações éticas da investigação foram uma preocupação constante neste relatório, tendo inclusive alterado o percurso da investigação. O REPE refere que “ no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”(OE, 2005). Todo o relatório é baseado em evidência científica, que se encontra publicada e como tal validada, procurando desde logo evitar o enviesamento desta problemática.

Ao longo dos vários EC identifiquei-me como enfermeira que me encontrava a frequentar a Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, bem como a enfermeira orientadora, assegurando sempre a utilização de cartão de identificação.

Na realização da RSL excluí grupos de vulnerabilidade como os menores de 18 anos, com patologia associada e de pais com RN que necessitassem de cuidados neonatais. No decorrer deste relatório após a elaboração de um questionário para aplicar aos pais, foram utilizados os mesmos critérios de exclusão. A utilização de critérios de exclusão teve como objetivo o respeito pelos direitos e dignidade às pessoas vulneráveis, evitando assim uma atitude discriminadora ou de maleficência (Fortin, 2009).

O questionário dirigido aos pais foi remetido à Comissão de Ética da instituição hospitalar, à comissão de Investigação Clínica e à Enfermeira Chefe do Serviço, mas uma vez que não se obteve resposta, não foram aplicados

No entanto, ainda salvaguardando os princípios éticos, no questionário efetuado aos enfermeiros foi elaborado um consentimento informado e autorizado de forma a respeitar o consentimento livre e esclarecido, bem como o respeito pela vida privada e confidencialidade das informações pessoais e obtido o consentimento da Enf<sup>a</sup> Chefe do serviço. Para além desta informação escrita, antes da entrega dos questionários informei verbalmente os enfermeiros do tema, objetivo e finalidade do estudo. Foi assegurado a confidencialidade através do anonimato dos questionários e do tratamento de dados sem qualquer referência a estes.



## 7. SUGESTÕES PARA A PRÁTICA

---

Ao analisar as estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto testemunha-se a tendência internacional de investigação da influência dos homens nos cuidados de saúde maternas, salientando ainda a importância da sua participação nas decisões de saúde materna, aceitando este como um cliente dos cuidados de enfermagem.

Os EESMOG têm assim um papel determinante na validação dos homens, sendo importante demonstrar aos agentes políticos e gestores de cuidados de saúde a importância dos homens, posicionando-os como aliados no aumento da satisfação e qualidade dos cuidados de saúde, promovendo uma melhoria na saúde familiar, principalmente através dos benefícios da vinculação, como a saúde mental e emocional, como o aumento da taxa de aleitamento materno entre outros.

De futuro proponho o estudo sobre a importância dos homens como consumidores de cuidados de saúde materna na realidade portuguesa e de um estudo sobre as estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto pelo que continuo a aguardar a resposta das comissões para a realização do questionário aos pais, utilizando a falta de recursos económicos para a impressão dos pósters e postal, como uma oportunidade para realizar um estudo exploratório, que compare a escala de Bonding e as estratégias que utilizaram antes e após receberem informação dirigida.

De futuro espero continuar a promover o papel dos homens na sua transição para a parentalidade, ajudando na suplementação do seu papel.

Atualmente no meu local de trabalho, já me encontro a desenvolver um projeto dedicado à inclusão do Pai, onde se encontra em elaboração um projeto da qualidade, onde é proposto um espaço físico dedicado aos acompanhantes, que contará com informação dirigida ao pai.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A mulher não existe isolada, mas sim inserida numa família e num contexto social e cultural. Refletir sobre esse contexto e os cuidados que promovemos num contexto alargado é indispensável para a melhoria da qualidade de cuidados em saúde materna e obstétrica e para a compreensão da sua complexidade.

A atenção à figura paterna assume grande relevância, sendo uma parte integrante do projeto de parentalidade. A participação do pai é benéfica para a mãe no desenrolar do trabalho de parto, mas poucos estudos se debruçam sobre o seu benefício para a sua relação com o RN. O processo de transição para a paternidade não se inicia apenas no parto e pós-parto, sendo o período pré-natal determinante. Meleis (2010) refere que as transições são desencadeadas por eventos críticos ou mudanças individuais ou no ambiente, que se iniciam assim que são antecipados. Embora este relatório se tenha debruçado apenas na evidência durante o parto e pós-parto a literatura realça precisamente a importância do período pré-natal.

Através do enquadramento teórico e da RSL identifiquei várias cuidados de enfermagem promotores da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto, como a promoção da participação do pai no parto, do corte do cordão umbilical, da prestação de cuidados ao RN, do contacto pele-a-pele, do toque, a divulgação de informação dirigida, a promoção do alojamento conjunto e o reconhecimento do papel do pai. A evidência científica foi fundamental na construção do pensamento crítico e na validação do conhecimento encontrado, tendo igualmente contribuído para a elaboração dos objetivos deste relatório, bem como no desenvolvimento das atividades que deram respostas a estes objetivos.

A utilização do modelo conceptual de Afaf Meleis contribuiu para a construção da identidade do relatório, através da clarificação dos objetivos dos enfermeiros perante um sujeito em transição, reforçando ainda a importância do papel preventivo e terapêutico. O EESMO têm um papel muito importante na promoção da vinculação do pai e bebé, uma vez que contacta diretamente com esta díade, pelo que a reflexão sobre os cuidados que prestamos, como podemos ser agentes de mudanças ou até ajudar os pais a desenvolverem novos modelos

parentais é fundamental para o desenvolvimento das competências específicas preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros e pela ICM.

Através da metodologia utilizada consegui desenvolver diferentes atividades que me permitiram adaptar a diferentes contextos como a realização de pósters, postais, póster científico, procedimento e formação aos profissionais, salientando-se ainda a construção da página de internet como uma ferramenta inovadora e que permitiu dar resposta às necessidades dos pais, baseando-me na evidência científica encontrada através da RSL.

As limitações de ordem temporal, ética e metodológica foram marcantes neste percurso, principalmente a não aplicação dos questionários aos pais, que teria contribuído com dados muito importantes. No entanto através deste estudo considero ter obtido dados importantes a analisar e discutir, uma vez que nos permitiu identificar qual a opinião dos enfermeiros sobre a vinculação do pai e bebé e a estratégias que utilizam, embora apenas referentes à amostra estudada, uma vez que devido a limitações metodológicas como a amostra reduzida não é possível inferir os resultados.

Os enfermeiros deste estudo consideram o pai um consumidor de cuidados de saúde materna, considerando que o incluem nas suas intervenções, não sentindo dificuldade nas mesmas, reconhecendo terem um papel importante na promoção da vinculação. Identificaram algumas estratégias de promoção da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto, principalmente a prestação de cuidados ao RN e o incentivar a sua participação, no entanto identificam alguns fatores que são dificultadores como o pouco tempo que dispõem junto da mãe e RN, a amamentação, os pais pouco participativos, a cultura e a falta de conhecimentos dos pais. Relativamente às estratégias apresentadas, a maioria dos enfermeiros salientaram que o contacto pele-a-pele do pai era a estratégia mais interessante, embora a mais difícil de executar.

O EESMOG está numa posição privilegiada para desenvolver um trabalho de promoção de vinculação do pai e bebé, e os pais reconhecem a importância do enfermeiro como agente de mudança, alguém que ajuda na transição de papéis. Como futura EESMOG, considero que consegui atingir os meus objetivos, tendo as atividades desenvolvidas sido instrumentos úteis na promoção da Vinculação

do pai e bebé no parto e pós-parto, principalmente porque permitiu a discussão desta temática entre profissionais e junto dos casais.

O aprofundar desta temática permitiu-me conhecer e dar a conhecer a evidência científica existente e forneceu-me subsídios para melhor cuidar o casal em situação de maternidade/paternidade. Contribuir para desocultar o papel do pai na sua transição para a paternidade e promover a vinculação entre o pai e o bebé, foi um desafio agora iniciado, ao qual pretendo dar continuidade no futuro.

## 9. BIBLIOGRAFIA

---

ABADE, L. (2010) - **Vinculação pré-natal: Contributos da preparação para o parto e parentalidade**, Relatório final do curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Coimbra. Acedido através do Google académico a 15/05/2012 e disponível em [http://www.citma.pt/Uploads/Liliane\\_-Abade\[1\].pdf](http://www.citma.pt/Uploads/Liliane_-Abade[1].pdf)

BAYLE, F. (2005) – A Parentalidade. In LEAL, Isabel – **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Séclo. ISBN 972-754-235-2. p. 317-346.

BARDIN, L (2009) – Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Lda. ISBN 978-972-44-1506-2.

BOWLBY J. (1984). **Apego- A natureza do vínculo**. São Paulo, Martins Fontes ISBN: 853360906

BRANDÃO, S (2009) - **Envolvimento emocional do pai e bebé: Impacto da experiência de parto**. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. (em linha) Acedido através do Google Académico a 15/06/2012 e disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>

BRANDÃO, S. e FIGUEIREDO, B (2012) – Father's emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. **Journal of Advanced Nursing** (em linha) ISSN: 1365-2648 28(12), 2730-2739. Acedido através da CINAHL Plus with Full Text em 20/01/2013 e disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.05978.x/pdf>

BRAZELTON, T.; CRAMER, G. (2007) – **A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce**. Lisboa: Terramar. ISBN 972-710-083-5268.

BREMBERG, S. (2006) – **New tools for parents. Proposal for new forms of parents support**. Stockholm, Swedish National Institute of Public Health. (em linha) Acedido através do Google Académico a 15/06/2012. Disponível em <http://www.fhi.se/PageFiles-/4378/r200615toolsParents0604.pdf>

BURGESS, A (2008) – Maternal and Infant Health in the perinatal period: the father's role. Fatherhood Institute. (em linha) Acedido através do Google em 20/07/2012. Disponível em <http://www.fatherhoodinstitute.org/uploads/publications/356.pdf>

CALAIS, E. et al (2010) – Skin-to-skin contacto of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factor in two Nordic Childbirth settings. **Acta Paediatrica**. (em linha), ISSN 0803-5253, 99, p1080-1090. Acedido a 14/5/2012 em MEDLINE with Full Text. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1fa794571af346b691c7baf8f8be88ec0%40sessionmgr11&vid=31&hid=9>

CANAVARRO, M. (2006) – **Psicologia da Gravidez e da Maternidade**. 2a ed. Coimbra: Quarteto. ISBN 978-989-558-081-1.

CANAVARRO, M. ; PEDROSA, Anabela (2005) – Transição para a Parentalidade, compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas In: LEAL, Isabel – **Psicologia da Gravidez e Parentalidade**. Lisboa - Fim de Século. ISBN 972-754-235-2. 225-255.

CARVALHO, J; et al (2010) – O Pai: Vivências Impares no processo de Nascimento dos seus Filhos. Emoções em Saúde.(em linha) Corrente Dinâmica ISBN: 978-989-96617-1-4. Disponível em <http://www.correntedinamica.com/pubfatout.pdf>

CHAN, K. e PATERSON-BROWN, S. (2002) How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? **Journal of Obstetrics and Gynaecology** 22: 11-15

CONDON, J (2006) – What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. **Australian Family Physician**,(em linha), ISSN 0300-8495, 35(9), 690-692 Disponível em: <http://www.racgp.org.au/afpbackissues/2006/200609/20060906condon.pdf>

CRAIG, J ; SMYTH, R (2004) –**Prática Baseada na Evidência: Manual para Enfermeiros**. Loures, Lusociência, ISBN: 972-8383-61-4

EARLY, R. (2001) –Men as a consumer of maternity services: a contradiction in terms. **International Journal of Consumer Studies**. (em linha). ISSN 1470-6431, 25: 2,160-167. Acedido a 2/07/2012 de Business Source Complete e disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&hid=14&sid=f27dcf5b-a1a2-420c-b096-02711b6084c5%40sessionmgr15>

ERLANDSSON, K. et al (2007). Skin-to-Skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. **Birth**,(em linha) ISSN: 0735-3227. 34 (2), 105-114. Acedido a 12/05/2012 em CINAHL Plus with Full Text. Disponível: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=9&sid=f27dcf5b-a1a2-420c-b09602711b6084c5%40sessionmgr15>

ERLANDSSON, K et al (2008) - Fathers' Lived Experiences of Getting to Know Their Baby While Acting as Primary Caregivers Immediately Following Birth. **Journal of Perinatal Education**. ISSN 1058-1243 (em linha),17(2), 28–36. Acedido em 12/05/2012. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409162/pdf/JPE170028.pdf>

FIGUEIREDO, B., et al (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. **Análise Psicológica** (em linha), ISSN 0870-8231, 2 (XX), 203-217. Acedido através da Scielo a 12/05/2012. Disponível em

FIGUEIREDO, B. (2005) – Bonding Pais-Bebé. In LEAL, Isabel – **Psicologia da Gravidez e da Parentalidade**. Lisboa: Fim de Seculo. ISBN 972-754-235-2, 287-314.

FIGUEIREDO, B; et al (2005). Bonding: escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé. **Psychologica**, (em linha) ISSN 0871-4657, (40), 133-154. Acedido através do Google académico a 15/05/2012. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3791/1/Experiencia%20de%20parto.%20Alguns%20factores%20e%20consequencias%20associadas.pdf>

FIGUEIREDO, B; et al (2007)- Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. **Early Child Development and Care**, (em linha) ISSN 0300-4430, 177 (5), 521-532. Acedido a 14/5/2012 em ERIC. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1fa79457-1af3-46b6-91c7-baf8fbe88ec0%40sessionmgr11&vid=23&hid=9>

FIGUEIREDO, B et al (2009)- Mother-to-Infant Emotional Involvement at Birth. **Maternal and Child Health Journal**. ISSN 1573-6628, acedido em linha a 20/04/2012. 13:539– 549 disponível em [http://download.springer.com/static/pdf/51/art%253A10.1007%252Fs10995-008-0312-x.pdf?auth66=1382192118\\_5cc9f8295c759b6b323df66a01560f0e&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/51/art%253A10.1007%252Fs10995-008-0312-x.pdf?auth66=1382192118_5cc9f8295c759b6b323df66a01560f0e&ext=.pdf)

FORTIN, M. (2009)- **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Lisboa: Lusodidacta, 1ª Edição, pp. 618. ISBN: 978-989-8075-18-5.

FEGRAN, L. et al (2008) – A comparison of mothers' and fathers' experience of the attachment process in a Neonatal intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**. (em linha) ISSN 0962-1067. 17, 810-816. Acedido através da CINAHL Plus with Full Text a 18/06/2012. Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=110&sid=bd404209-725c-490b-9dc3-5522bb55bab6%40sessionmgr104>

FRIEDWALD, M; NEWING, C (2006) – Father-Time: Welcome to the rest of your life. **The Journal of Perinatal Education**, (em linha) ISSN 1058-1243, 15 (2), 8-12. Acedido através da CINAHL Plus with Full Text a 12/04/2012. Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=46&hid=14&sid=f27dcf5b-a1a2-420c-b096-02711b6084c5%40sessionmgr15>

GALVÃO C. et al (2004) Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. ISSN 0104-1169, 12(3), 549-556.

GENESONI, L.; TALLANDINI, A. (2009) – Men's Psychological transition to fatherhood: Na analysis of the literature, 1989-2008. **Birth**, (em linha) ISSN 1532- 536X, 36:4, p. 305-317 Acedido através da CINAHL Plus with Full Text a 16/05/2012. Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=47&hid=14-&sid=f27dcf5b-a1a2-420c-b09602711b6084c5%40sessionmgr15>

GEORGE C, SOLOMON J. (1999) **Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system**. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. NY: The Guilford Press, 649-670.

GOMEZ, R. (2005) O Pai, Paternidade em Transição In: LEAL, Isabel – **Psicologia da Gravidez e Parentalidade**. Lisboa - Fim de Século. ISBN 972-754-235-2. P.257-285.

GOODMAN, J (2005)- Becoming an involved father of an infant. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing** (em linha) ISSN 1552-6909, 34, 190-200 Acedido através de CINAHL Plus with Full Text em 02/01/2013 e disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0884217505274581/pdf>

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (2010)- **Essential competencies for basic midwifery practice**. Acedido em linha a 25/01/2013 e disponível em <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>

JOHANSSON, M (2012) - Becoming a father, Sources of information, birth preference, and experiences of childbirth and postnatal care. Thesis for the degree of Doctoral of Philosophy Department of Health Sciences Mid Sweden University, Sweden (em linha) Acedido em 4 de Junho de 2013 e disponível em <http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:479713/-FULLTEXT01.pdf>

JOHNSON, M. P. (2002). An exploration of men's experience and role at childbirth. **The Journal of men's studies**, ISSN 1060-8265. 10 (2), 165-182

KLAUS M e KENNEL J.(1976) **Maternal-infant bonding**. Saint Louis. Mosby Company.

KLAUS, M e KENNEL, J (1993) – **Pais/ bebê- A formação do Apego**. Porto Alegre. Artes Médicas

LE BOTERF, Guy (2004) – **Construire les Competences Individuelles et Collectives: la Competence n'est plus ce qu'elle était**. 3ªedição. Paris: Éditions d'organization, ISBN 2-7081-3046-3.

LOPES, A.; FRACOLLI, L. (2008) - Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. ISSN 0104-0707, vol.17, nº.4, 771-8. 2008.

LOPEZ SÁNCHEZ, Félix (2009)- **Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos**. Madrid, Biblioteca Nueva, ISBN 978-84-9742-937-5.

MANNING, B (2008) – Transição para a Parentalidade. in LOWDERMILK, D.; PERRY, S., **Enfermagem na Maternidade**. . 7ª ed. Loures, Lusociência, ISBN 978989-8075-16-1

MARTINS, C. (2008) – **Transição para a Parentalidade**. Programa de doutoramento em enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. Universidade de Lisboa. Acedido online em 12/05/2012 e disponível em <http://www.ul.pt/pls/porta/docs/1/242082.PDF>



MCKELLER, L. et al (2005) Insights from Australian parents into Educational experience in the early postnatal period. **Midwifery**. (em linha) ISSN 0266-6138. 22, 4, 356-364 acedido através do Google Académico a 14/05/2012. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582408/pdf/JPE170012.pdf>

MCKELLER, L. et al (2008).- Enhancing Fathers' Educational Experience During the Early Postnatal Period. **The Journal of Perinatal Education**. ISSN 1058-1243 (em linha), 17(4), 12-20. Acedido a 25 de Maio de 2012 de CINAHL Plus with Full Text. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582408/pdf/JPE170-012.pdf>.

MELEIS, A (2010) – **Transitions Theory: Middle Range and Situations Specifics Theories in Nursing Research and Practicice**. Springer Publications Company, Nova Iorque, ISBN: 978-0-8261-0535-6.

MENINO, E.; SOUSA, C. (2010) – E o Pai? As vivências do Pai Durante a Primeira Semana Pós-Parto. **Vulnerabilidades na Gravidez e no Pós-Parto**. Contributos. ISBN: 978–989–966–17–0–7 Corrente Dinâmica. Acedido através do Google académico. Disponível em [www.correntedynamica.com/lvrcongrabril2010.pdf](http://www.correntedynamica.com/lvrcongrabril2010.pdf)

MOTTRAM, L, (2008) First-time expectant fathers and their influence on decision making regarding choice for place of birth. **MIDIRS, Midwifery Digest** 18:4, 582-589

MOURA-RAMOS, M., CANAVARRO, M. C. (2007). Adaptação Parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. **Análise Psicológica**, (em linha) ISSN 0870-8231, 3 (XXV), 399-413. Acedido através da Scielo a 15/05/2012. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a07.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (1996) – **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro**. Lisboa

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010a) - **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**. Lisboa

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010b) - **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica**. Lisboa, CEESMO, 20 de Novembro, 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012) - **Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**. Lisboa

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2007) – **Fatherhood and Health outcomes in Europe: a summary report**. Copenhaga. Acedido online em: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0017/69011/E91129.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf)

PACHECO, M (2011) - **Desenvolvimento da competência ética dos estudantes de enfermagem -Uma teoria explicativa.** Universidade Católica Portuguesa

PERDOMINI, F (2010) - **A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento.** Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Acedido online através do Google Académico em 20/01/2013 e disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/25194/000752725.pdf?sequence=1>

PEREIRA, M (2009) **O primeiro contacto pai-bebé: Um olhar sobre as práticas de enfermagem.** Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel salazar. Acedido online em 10/01/2013 e disponível em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/20151/2/OPRIMEIROCONTACTOPAIBEBUmOlharSobreasPrcticasdeE.pdf>

PESTVENIDZE, E. BOHRER, M. (2007). Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. **Global public health** (em linha), ISSN: 1744-1706. 2 (2), 169-183. Acedido a 14/5/2012 em Academic Search Complete. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&hid=9&sid=1fa79457-1af3-46b6-91c7-baf8fbe88ec0%40sessionmgr11>

PISACANE A. et al (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. In: **Pediatrics**. ISSN 1098-4275 116, e494-e498 Acedido em 24/05/2012 e disponível em <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/4/e494.full.html>

PLATIN, L. et al (2011)- Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. **Fathering** (em linha). ISSN 1537-6680, 9 (1), 87-102. Acedido a 14/05/2012 em Academic Search Complete. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=14&sid=f27dcf5b-a1a2-420c-b096-02711b6084c5-%40sessionmgr15>

POLIT, et al (2004) **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5ª ed. Porto Alegre. Artes Médicas.

PREMBERG, A et al (2011) First-time father's experiences of childbirth – A phenomenological study. **Midwifery**. (em linha) ISSN ) ISSN 0266-6138. 27, 848-853. Acedido através da MEDLINE with Full Text a 12/04/2012. Disponível em [http://ac.els-cdn.com/S0266613810001452/1-s2.0-S0266613810001452-main.pdf?tid=97591e96-0c05-11e3-a00700000aab0f26&acdnat=1377270570\\_433e8ec34b34d176e3bab1eb4e2f40b0](http://ac.els-cdn.com/S0266613810001452/1-s2.0-S0266613810001452-main.pdf?tid=97591e96-0c05-11e3-a00700000aab0f26&acdnat=1377270570_433e8ec34b34d176e3bab1eb4e2f40b0)

PREMBERG, A. e LUNDGREN, I.(2006) – Father's Experience of Childbirth Education. **Journal of Perinatal Education**, (em linha) ISSN 1058-1243, 15 (2), 27-28. Acedido através do Google Académico a 18/06/2012. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595296/pdf/JPE150021.pdf>

ROWE, N e ILIC, D (2009) - What impact do posters have on academic knowledge transfer? A pilot survey on author attitudes and experiences. **BMC Medical Education**.(em linha) 9:71. Acedido a 23/01/2013. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-9-71.pdf>

SANTOS, L (2000) – **O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento do seu bebê**. Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Acedido online em 20/01/2013 e disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/25291/000274822.pdf?sequence=1>

SCHMIDT, M. e BONILHA, A. (2003) – Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados da sua mulher e filho. **Revista Gaúcha Enfermagem** (em linha) ISSN 0102-6933, 24 (3), 316-324. Acedido a 14 /5/2012 em MEDLINE with Full Text. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23514/000397510.pdf?sequence=1>

STERN D. (1995) - **The motherhood constellation**. New York: Harper Collins.

STGEORGE, J; FLETCHER, R (2011) – Fathers Online: Learning about Fatherhood through the internet. **The Journal of Perinatal Education**, (em linha) ISSN 1058-1243, 20 (3), 154-162. Acedido através da CINAHL Plus with Full Text a 15/04/2012. Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=56&hid=14&sid=f27dcf5b-a1a2-420c-b096-02711b6084c5%40sessionmgr15>

TEDDLIE, C, TASHAKKONI, A (2009)- **Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences**. SAGE Publications, California ISBN 0761930124

WINNICOTT D. (1957/75). **L' enfant et le monde exterior**. Paris: Payot, 1956.

YURDUGÜL, H. (2008) Minimum sample size for cronbach's coefficient alpha: a monte-carlo study . Hacettepe Üniversitesi Journal of Education, ISSN 1300-5340, 35:397-405. Acedido online a 6 de Outubro de 2013 e disponível em: <http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/200835HAL%C4%B0L%20YURDUG%C3%9CL.pdf>

## ANEXOS

---

# Anexo I. Procedimento: Estratégias Promotoras da Vinculação do Pai e Bebê

**Título:** Estratégias Promotoras da Vinculação do Pai e Bebê no Parto e Pós-parto

## 1. Objetivo

- Promover a vinculação precoce do Pai no Parto e Pós-parto;
- Uniformizar a atuação da equipa multidisciplinar

## 2. Âmbito

- Equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica, Obstetrícia A e B, Unidade de Cuidados Intensivos em Neonatologia e Pediatria e Pediatria.
- Aplica-se a todos os pais que desejem acompanhar o trabalho de parto e pós-parto.

## 3. Definições e Siglas

### Definições

- A vinculação é uma relação afetiva precoce que se estabelece desde o primeiro contacto, entre a figura cuidadora e o recém-nascido.
- A teoria de vinculação perspetiva a parentalidade centrada na construção de uma relação entre a figura cuidadora, que oferece proteção, e ao bebé, que procura segurança, sendo neste contexto que através do desenvolvimento desta segurança que o bebé aprenderá a gerir as suas emoções e a regular os seus estados emocionais (Canavarro e Pedrosa, 2005).
- A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010) identifica como competência específica do EESMOG a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, devendo conceber, planejar, implementar e avaliar as intervenções de promoção da vinculação mãe, pai e recém-nascido

### Siglas

**RN-** Recém-nascido

**EESMOG** – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica

**TP-** Trabalho de Parto

## 4. Descrição

### 4.1. Pontos importantes

Segundo Figueiredo et al (2007) não existem grandes diferenças entre a vinculação das mães e dos pais ao bebé, uma vez que ambos têm a mesma capacidade de se vincular, no entanto a atitude do pai, a sua experiência pessoal de vinculação e apego, a participação do pai em cursos de

preparação para a parentalidade, o tipo de parto e a possibilidade de participar no parto e nos cuidados ao recém-nascido influenciam a sua vinculação precoce.

Segundo Abade (2010) a frequência de cursos para a parentalidade ajudam os pais na transição para a parentalidade ajudando-os a vincular-se ao feto. As estratégias utilizadas como facilitadoras da vinculação pré-natal são o toque no abdómen, a percepção de movimentos fetais, a construção de uma imagem mental do feto, a realização de ecografias e visualização do feto, que ajudam a imaginar o filho. No entanto é no parto e pós-parto que o pai tem contacto com o bebé real sendo crítico para o estabelecimento da vinculação, no entanto não é necessariamente imediato, podendo ocorrer nas semanas seguintes.

A presença do pai na sala de parto e o acompanhamento no pós-parto é fundamental para a promoção da vinculação precoce (Schmidt e Bonilha, 2009; Pwatvenidz e Bohrer, 2007; Carvalho et al, 2010; Erlandsson et al, 2008, Platin et al, 2011 e Menino e Sousa, 2010). Esta presença permite reforçar a sua identidade, estimular a sua interação com o RN e promover a sua competência no desempenho de um novo papel, promovendo a vinculação pai-bebé (Menino e Sousa, 2010; Goodman, 2005) O envolvimento precoce promove sentimentos de intimidade e proximidade com o RN (Carvalho et al, 2010) e esta vinculação precoce promove a participação do pai não só no pós-parto, como também ao longo da infância (Platin et al, 2011).

O corte do cordão umbilical efetuado pelo pai no momento do parto beneficia o seu envolvimento emocional, uma vez que pode ser considerado o ultrapassar de uma barreira imaginária, ou seja a separação real da criança da mãe, sendo esta uma forma de se aproximar e fazer parte da tríade (Brandão, 2009)

O primeiro contacto físico do pai como é bebé é relatado pelos pais como gratificante e um momento que retêm como unico na sua experiência de participação no parto, assim como o cortar do cordão umbilical e ouvir o seu bebé chorar (Perdomini, 2010). O conhecimento dos pais em relação ao bebé é um dos fatores mais importantes para a vinculação imediatamente após o parto. O contacto visual, o toque, a fala e a exploração atenta são estratégias que os pais utilizam para conhecer o seu bebé (Manning, 2008).

As intervenções de enfermagem que promovem a vinculação do pai e bebé são a estimulação do contacto visual do pai e bebé, o segurarem e examinarem o bebé, pegar ao colo, participar nos cuidados ao RN, proporcionar alojamento conjunto da tríade, criar privacidade e a individualização dos cuidados.

O contacto pele-a-pele com o RN é uma estratégia referida em alguns estudos como facilitadora da vinculação, uma vez que promove sentimentos de protecção do bebé e de ligação física e emocional ao bebé (Peatvenidz e Bohrer, 2007). Segundo Calais et al (2010) os pais aderem ao contacto pele-a-pele na sala de partos, quando recebem o devido apoio, O facto dos pais terem uma experiencia positiva, de se sentirem competentes e apoiados na sala de parto, permitirá a

recomendação da prática a outros homens ((Pwatvenidz e Bohrer, 2007) criando-se assim um modelo parental de referência e vinculação.

A privacidade é um aspeto também referido por Klaus e Kennell (1993) que aconselha que após a dequitação e a episiorrafia, o pai, mãe e bebé permaneçam pelo menos durante um período de quinze minutos a sós. Este período é fundamental na promoção da vinculação uma vez que lhes permite explorar o seu bebé sem a presença de outras pessoas.

Nos RN pré-termo quanto mais cedo os pais pegarem no seu bebé pré-termo, mais cedo vão desenvolver sentimentos de carinho e amor pelos filhos (Burgess,2008)

## **4.2. Procedimentos**

### **4.2.1. Durante o período Pré-natal:**

- Incentivar a participação do pai nas consultas pré-natais;
- Fornecer informação adequada e dirigida exclusivamente ao pai, como páginas de internet, livros, pósters, postais;
- Promover a sua participação nos cursos de preparação para o nascimento, através de horários compatíveis.
- Promover grupos de discussão entre pais.

### **4.2.2. Durante o 1º estágio do Trabalho de Parto:**

- Promover a participação do pai no TP através do reconhecimento da sua importância e do seu papel;
- Procurar identificar as suas necessidades e as suas expectativas durante o TP e à sua relação com o RN;
- Promover o conforto do Pai, respeitando as suas necessidades de alimentação, higiene e repouso;
- Dirigir informação ao pai e estabelecer contato visual frequentemente;
- Perguntar se pretende estar presente durante o período expulsivo;
- Perguntar se pretende cortar o cordão umbilical.
- Explicar o que é a vinculação e os seus benefícios;
- Explicar as estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto.

### **4.2.3 Durante o 2º e 3º estágio do Trabalho de Parto:**

- Perguntar se o pai quer cortar o cordão umbilical;
- Estabelecer contato visual com o pai;
- Promover o contato físico, especialmente o toque no RN;
- Explicar o que é contato pele-a-pele e os benefícios do contato com o pai;

#### **4.2.4. Durante o 4º estágio do Trabalho de Parto**

- Reconhecer a importância de o pai estar presente e a suas competências.
- Incentivar o pai a prestar cuidados ao RN, como vestir, colocar a fralda, pegar ao colo e aclamar;
- Promover o aleitamento materno e incluir o pai nos ensinamentos e primeira mamada;
- Incentivar fotografias que incluam a tríade e a participação do pai no trabalho de parto.
- Promover a privacidade da tríade.

#### **4.2.5. Durante o pós-parto**

- Promover a participação dos pais nos ensinamentos e nos cuidados ao RN;
- Demonstrar as competências do RN;
- Promover o contato pele-a-pele com o pai;
- Incluir o pai nos ensinamentos sobre o aleitamento materno;
- Fornecer informação dirigida;
- Estabelecer contato visual com o pai;
- Reconhecer as suas competências e a importância da sua participação;
- Reconhecer a sua relação com o RN e os seus sentimentos;
- Promover a privacidade da tríade.

### **5. Documentos Relacionados**

PR.0850/E.URGOG- Acompanhamento da Grávida durante o internamento em Sala de Parto

### **6. Referência de Suporte**

- BRANDÃO, S. e FIGUEIREDO, B (2012) – Father's emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. **Journal of Advanced Nursing** (em linha) 28(12), 2730-2739.
- BURGESS, A (2008) – Maternal and Infant Health in the perinatal period: the father's role. Fatherhood Institute.
- CALAIS, E. et al (2010) – Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factor in two Nordic Childbirth settings. **Acta Paediatrica**. (em linha), ISSN 0803-5253, 99, p1080-1090.
- Decreto Lei nº14/85 – Acompanhamento da Grávida em Trabalho de Parto, Diário da República, Lisboa, 6 de Julho (1985)



- ERLANDSSON, K. et al (2007). Skin-to-Skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. **Birth**, ISSN: 0735-3227. 34 (2), 105-114.
- FIGUEIREDO, B; et al (2007)- Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. **Early Child Development and Care**, ISSN 0300-4430, 177 (5), 521-532
- FRIEDWALD, M; NEWING, C (2006) – Father-Time: Welcome to the rest of your life. **The Journal of Perinatal Education**, ISSN 1058-1243, 15 (2), 8-12.
- GOODMAN, J (2005)- Becoming an involved father of an infant. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing** ISSN 1552-6909, 34, 190-200
- KLAUS, M e KENNEL, J (1993) – Pais/ bebê- A formação do Apego. Porto Alegre. Artes Médicas
- MANNING, B (2008) – Transição para a Parentalidade. in LOWDERMILK, D.; PERRY, S., **Enfermagem na Maternidade**. . 7ª ed. Loures, Lusociência, ISBN 978989-8075-16-1
- MCKELLER, L. et al (2008).- Enhancing Fathers' Educational Experience During the Early Postnatal Period. **The Journal of Perinatal Education**. ISSN 1058-1243.17(4), 12-20.
- MENINO, E.; SOUSA, C. (2010) – E o Pai? As vivências do Pai Durante a Primeira Semana Pós-Parto. **Vulnerabilidades na Gravidez e no Pós-Parto**. Contributos. ISBN: 978-989-966-17-0-7 Corrente Dinâmica.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) - **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica**. Lisboa: CEESMO, 20 de Novembro, 2010.
- PERDOMINI, F (2010) - **A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento**. Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- PEREIRA, M (2009) **O primeiro contacto pai-bebé: Um olhar sobre as práticas de enfermagem**. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- PESTVENIDZE, E. BOHRER, M. (2007). Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. **Global public health** , ISSN: 1744-1706. 2 (2), 169-183.
- PLATIN, L. et al (2011)- Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. **Fathering**. ISSN 1537-6680, 9 (1), 87-102.
- PREMBERG, A., et al (2008). Experience of the first year as father. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. ISSN: 1471-6712. 22 ,56-63.

- SANTOS, L (2000) – **O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento do seu bebê.** Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- SCHMIIDT, M. e BONILHA, A. (2003) – Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados da sua mulher e filho. **Revista Gaúcha Enfermagem.** ISSN 0102-6933, 24 (3), 316-324.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007) – **Fatherhood and Health outcomes in Europe: a summary report.** Copenhaga

## Anexo II- Póster Científico

### As estratégias que promovem a vinculação do Pai e Bebê no Parto e Pós-parto: Uma revisão Sistemática da Literatura

Autora: Vanessa Cunha - 3º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



IV Jornadas de Saúde Materna da ESEL

vanessacunha@yahoo.com

## A vinculação Pai-Bebê

#### INTRODUÇÃO

Existem vários estudos sobre a vinculação da mãe e bebê mas pouco se debruçam sobre a vinculação do pai e o bebê. Os pais desejam estar envolvidos no nascimento dos filhos e os profissionais consideram a presença do pai importante, no entanto os pais continuam a sentir-se excluídos e os profissionais não sabem como incluir os pais. A promoção da vinculação do pai e bebê é uma competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (EESMOG) e estimula a prestação de cuidados centrados na família, promovendo uma transição para a parentalidade saudável.

#### OBJECTIVO

Identificar os cuidados de enfermagem especializados que promovem a vinculação do pai e bebê no Parto e Pós-parto.

#### METODOLOGIA

Realizei uma Revisão Sistemática da Literatura utilizando a metodologia da questão PICO para elaborar a questão orientadora: "Quais os cuidados de enfermagem pelo EESMOG que promovem a vinculação do pai no parto e pós-parto?"

A pesquisa foi realizada de Maio de 2012 a 31 de Janeiro de 2013 realizando uma pesquisa booleana no motor de busca EBSCO com AND e OR para conjugar os 11 termos de pesquisa encontrados: *pai/father/fathers, vinculação/attachment/bonding, labor/childbirth /parto, postnatal/puerperio*. Foi efectuada uma avaliação das referências bibliográficas de todos os artigos seleccionados, procurando novas referências e também teses de mestrado que abordassem estes termos e que estivessem publicadas. Foi seleccionado para a presente revisão 13 textos após submissão aos critérios do protocolo, que revelaram maior evidência e pertinência na resposta à questão PICO.



#### DISCUSSÃO

A presença do pai na sala de parto e o acompanhamento no pós-parto foi um dos factores referidos pelos pais como fundamental para a promoção da vinculação precoce<sup>2,3,6,8,11,12,13</sup>, permitindo reforçar a sua identidade, estimular a interacção com o recém-nascido e promover o desenvolvimento das suas competências<sup>6,8</sup>. É determinante a sua participação no pré-natal<sup>6,9,11</sup>.

Existem diferentes intervenções que os pais podem desenvolver precocemente na sala de partos, como o contacto visual e físico do pai-bebê<sup>2,9,11</sup>, cortar o cordão umbilical, pegar ao colo, acalmar o seu bebê, prestar cuidados como vestir ou colocar a fralda, fazer contacto pele-a-pele e o alojamento conjunto durante o pós-parto de forma a promover a vinculação precoce<sup>1,2,9,10,11</sup>.

O facto dos pais terem uma experiência positiva, de se sentirem competentes e apoiados na sala de parto, permitirá a recomendação da prática a outros homens<sup>11</sup>.

Os EESMO encontram-se numa situação privilegiada para dar apoio aos pais, encorajando-os a interagir com o seu bebê e ajudando a criar uma relação de afecto com o RN<sup>1,3,6,7,10,13</sup>, devendo estabelecer contacto visual, perguntar os pensamentos, sentimentos, experiências dos pais e intensões em relação à sua relação com o seu filho, promovendo e reconhecendo do papel do pai<sup>6</sup>.

As práticas de enfermagem mais valorizadas pelos pais como promotoras do envolvimento emocional são o pegar ao colo, aproximar-se durante o contacto pele-a-pele e a amamentação, tocar e acariciar, acalmar o choro do bebê, olhar para o bebê e as características do enfermeiro<sup>10</sup>.

#### CONCLUSÃO

O EESMOG encontra-se numa situação privilegiada para promover e implementar estratégias que promovem a vinculação do pai e bebê, sendo a sua actuação e características um factor fundamental, do encorajamento e reconhecimento do papel do pai.

As estratégias que promovem a vinculação são a participação do pai no parto e pós-parto, corte do cordão umbilical, ver, tocar e acariciar e acalmar o bebê, prestar cuidados ao bebê como vestir ou colocar a fralda, contacto pele-a-pele e o alojamento conjunto no pós-parto.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1- BRADLEY, E. & FUSCO, B. (2012) - Father's emotional involvement with the neonate: Impact of the umbilical cord cutting experience. *Journal of Advanced Nursing*, 18(12), 2730-2732.
- 2- CAVALI, E. et al (2012) - Skin-to-skin contact of full-term infants: an explorative study of promoting and hindering factors in low-income Childbirth settings. *Acta Paediatrica*, ISSN 0803-5223, 99, 1080-1090.
- 3- CARVALHO, J. et al (2012) - O Pai-Vínculo: Insucesso no processo de vínculo com o seu filho. *Enfermagem em Saúde*. *Compreensão Clínica* ISBN: 978-989-98627-1-4.
- 4- EKLANDSSON, K. et al (2007). Skin-to-Skin contact with the father after cesarean birth and its effect on neonatal crying and breastfeeding behavior. *BIRTH*, ISSN 0735-2221, 34 (2), 205-211.
- 5- FLORENTINO, D. et al (2007) - Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*. ISSN 0300-4432, 177 (5), 521-532.
- 6- GOODMAN, J. (2009) - Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* ISSN 1552-4909, 34, 150-200.
- 7- MOELLER, L. et al (2005) - Enhancing Father's Educational Experience During the Early Postnatal Period. *The Journal of Perinatal Education* ISSN 1058-1243, 17(6), 22-30.
- 8- MEINIG, E. & SCHULZ, C. (2002) - Eu Pai? A vinculação do Pai Durante a Primeira Semana Pós-Parto. *Variações da Gravidez e do Pós-Parto*. *Conteúdo*, ISSN: 1518-840-865, 17, 30.
- 9- Conteúdo Clínica, 9- PERDOM-BAL, F. (2012) - A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento. Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: ED- PEBERGA. M (2009) O primeiro contacto pai-bebê: Um olhar sobre as práticas de enfermagem. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 31- PROTIVAN, G. L. & KIMURA, M. (2007) - Family dyads in the first very early parents' encounter in hospital. *Global Public Health*, ISSN 1744-7706, 2 (2), 189-203.
- 10- FLATIN, L. et al (2012) - Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth: Parental Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering*. ISSN 1537-6680, 1 (1), 87-102.
- 11- SCHIMMEL, M. & BONILLA, A. (2002) - Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados de sua mulher e filho. *Revista Brasileira Enfermagem*, ISSN 0034-4533, 24 (5), 536-524.
- 12- IMAGINE: Gaby Albert (2009) © stockphoto.com

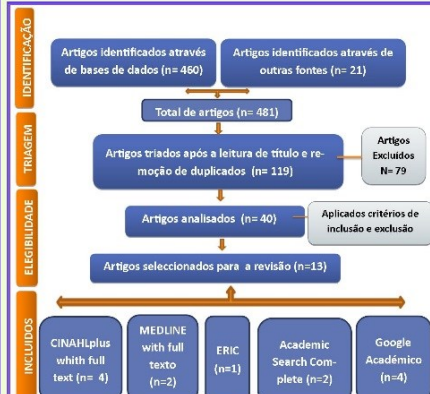


Figura 1 – Diagrama da Revisão Sistemática da Literatura



## Anexo III - Póster

### **Olá Pai...**

**Para mim é muito importante estares aqui...**

**Posso ouvir a tua voz...**

**Sentir o teu cheiro...**

**Sentir o teu toque...**

**Posso estar ao teu colo...**

**Podemos estar juntos!**

Para mais informações:

[www.projetodopai.com](http://www.projetodopai.com)

<http://projetodopai.blogspot.pt>

### **Olá Pai...**

**Durante o parto, podes estar ao pé de nós...**

**Nós gostamos de atenção, apoio, força e carinho.**

**Podes ajudar a cortar o cordão, a vestir-me e acalmar-me no teu colo.**

**Fico à tua espera...**

Para mais informações:

[www.projetodopai.com](http://www.projetodopai.com)

<http://projetodopai.blogspot.pt>

## Anexo IV- Postal



A presença e participação do pai no parto e no pós-parto é um dos principais factores promotores da vinculação precoce entre pai e bebé.



A vinculação é uma relação efectiva emocional entre um pai e o bebé, e que vai ser fundamental para o desenvolvimento emocional do bebé.

O Pai e a mãe tem a mesma capacidade de se vincular, embora nem sempre esta seja imediata, podendo demorar semanas.

A atitude do pai, a sua experiência de vinculação com os seus pais, a participação nos cursos de preparação para o parto ou parentalidade, o tipo de parto e a possibilidade deste participar no parto e nos cuidados ao bebé vai influenciar a sua vinculação precoce.

O envolvimento do pai no parto possibilita a primeira aproximação directa do pai e bebé, originando uma maior intimidade e proximidade com o bebé, levando a uma vinculação precoce. Pode também tocar-lhe, pegar ao colo, acalma-lo e fazer contacto pele-a-pele.

A vinculação precoce do pai promove a participação do pai no pós-parto, mas também ao longo da infância.

## Anexo V- Questionário aos Pais

# QUESTIONÁRIO

**As estratégias promotoras da vinculação do pai e bebé no  
parto e pós-parto**

## CONSENTIMENTO INFORMADO E AUTORIZADO

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento para participar no estudo a realizar pela Enfermeira Vanessa Filipa Leite Ramos Cunha, aluna do do 3º Curso de Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, subordinado ao tema **“As Estratégias promotoras da Vinculação do Pai e Bebé no Parto e Pós-parto”**.

Compreendo que este questionário fará parte de um trabalho de Investigação, com os objetivos de:

- Identificar as estratégias que promovem a vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto;
- Avaliar a importância do enfermeiro na promoção da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto.

Estou informada sobre os objetivos do estudo e:

- 1 - Responderei às perguntas entre as 24 e 48h após o parto;
- 2 - As minhas respostas não serão reveladas a ninguém;
- 3 - Nenhuma informação deste estudo jamais me identificará de forma alguma;
- 4 -Participe ou não, ou se me recusar a responder a alguma questão não irá interferir nos cuidados prestados no hospital;
- 5- Não receberei nenhum benefício direto como resultado da minha participação;
- 6 - Os resultados da investigação ser-me-ão proporcionados, se os solicitar, e caso tenha alguma pergunta acerca do estudo, devo contactar a investigadora pelos contactos:

Vanessa Cunha – Tlm: 965137163

Email: [vanessacunha@yahoo.com](mailto:vanessacunha@yahoo.com)

Responderei livremente às questões. Fui informada/o que esta participação é totalmente voluntária.

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do Pai

Assinatura da investigadora

---

---

## PARTE I- CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

**1. Idade** \_\_\_\_\_

**2. Local de nascimento/onde foi educado**

- |                    |                          |           |                          |
|--------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Portugal        | <input type="checkbox"/> | 4. Brasil | <input type="checkbox"/> |
| 2. União Europeia  | <input type="checkbox"/> | 5. PALOP  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Europa de Leste | <input type="checkbox"/> | 6. Outros | <input type="checkbox"/> |

**3. Etnia**

- |           |                          |             |                          |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1. Branco | <input type="checkbox"/> | 5. Asiático | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cigano | <input type="checkbox"/> | 6. Asiático | <input type="checkbox"/> |
| 3. Negro  | <input type="checkbox"/> | 7. Outros   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Negro  | <input type="checkbox"/> |             |                          |

**4. Denominação religiosa**

- |             |                          |                |                          |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Nenhuma  | <input type="checkbox"/> | 3. Protestante | <input type="checkbox"/> |
| 2. Católico | <input type="checkbox"/> | 4. Outro       | <input type="checkbox"/> |

**5. Escolaridade**

- |                             |                          |                 |                          |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Ensino Básico (Primário) | <input type="checkbox"/> | 4. Bacharelato  | <input type="checkbox"/> |
| 2. 1º Ciclo (Preparatório)  | <input type="checkbox"/> | 5. Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| 3. 2º Ciclo (Secundário)    | <input type="checkbox"/> |                 |                          |

**6. Estatuto Profissional**

- |              |                          |                 |                          |
|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Empregado | <input type="checkbox"/> | 2. Desempregado | <input type="checkbox"/> |
|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|

**7. Profissão** \_\_\_\_\_

**8. Estatuto matrimonial**

- |                   |                          |                        |                          |
|-------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. Solteiro       | <input type="checkbox"/> | 4. Separado/Divorciado | <input type="checkbox"/> |
| 2. Casado         | <input type="checkbox"/> | 5. Viúvo               | <input type="checkbox"/> |
| 3. União de facto | <input type="checkbox"/> |                        |                          |



## PARTE II- CARACTERIZAÇÃO OBSTÉTRICA

### 1. Duração do casamento/coabitação

(número de anos - se tiver menos que um ano colocar 0) \_\_\_\_\_

### 2. Duração do relacionamento com a mãe do bebé

(número de anos - se tiver menos que um ano colocar 0) \_\_\_\_\_

### 3. A gravidez foi planeada?

Sim ☐

Não ☐

### 4. É o primeiro filho?

Sim ☐

Não ☐

### 5. Se não quantos filhos tem? \_\_\_\_\_

## Informações Relativas ao Bebé (A preencher pelo Investigador)

1. Data de nascimento do bebé \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 200\_\_

### 2. A gravidez actual teve complicações?

Não ☐

Sim ☐ Qual? \_\_\_\_\_

3. Tipo de parto: Normal ☐ Fórceps ☐ Ventosa ☐ Cesariana ☐

4. O parto foi realizado por: Enfermeira ☐ Médico ☐

### 5. Indique o nº de horas que esteve na sala de partos (aproximadamente)

Menos de 6h ☐

Entre 6h e 12h ☐

Mais que 12h ☐

### 4. Sexo do bebé

1. Masculino ☐

2. Feminino ☐

5. Semanas de gestação \_\_\_\_\_

6. Peso do bebé à nascença \_\_\_\_\_(gramas)

7. Comprimento do bebé à nascença \_\_\_\_\_(cm)

### 8. Índice de Apgar

Ao 1º minuto \_\_\_\_\_

Ao 5º minuto \_\_\_\_\_

Ao 10º minuto \_\_\_\_\_

### 9. Reanimação

Não ☐

Sim ☐

### 10. Internamento em Unidade de Cuidados Neonatais e/ou Pediatria

Não ☐

Sim ☐

## PARTE III - QUESTIONÁRIO DE BONDING

### BONDING

(Figueiredo, Marques, Costa, Pacheco & Pais, 2005)

Apresentamos alguns adjetivos que podem descrever o modo como se sente neste momento em relação ao seu(a) filho(a).

Assinale, com uma X, até que ponto as palavras seguintes se adequam ao modo como se sente neste momento.

	MUITO	BASTANTE	UM POUCO	DE MODO NENHUM
Afetuosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desiludido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neutro, sem				
Sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desgostoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protetor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Receoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zangado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Parte IV - AS ESTRATÉGIAS QUE PROMOVEM A VINCULAÇÃO DO PAI E BEBÉ**

### **1. Gravidez**

- 1.1. Frequentou aulas de Preparação para a Parentalidade? Sim ☐ Não ☐
- 1.2. Teve informação dirigida ao pai? Sim ☐ Não ☐
- 1.3. Recebeu informação sobre a vinculação do pai e bebé? Sim ☐ Não ☐

### **2. Parto**

- 2.1. Esteve presente durante o parto? Sim ☐ Não ☐
- 2.2. Teve informação dirigida ao pai durante o parto? Sim ☐ Não ☐
- 2.3. Cortou o cordão umbilical do bebé? Sim ☐ Não ☐
- 2.5. Pegou no bebé ao colo? Sim ☐ Não ☐
- 2.6. Prestou cuidados ao bebé? Sim ☐ Não ☐
- 2.7. Considera que foi importante para a sua relação com o bebé estar presente no parto? ☐ Sim ☐ Não ☐
- 2.8. Sentiu que os enfermeiros foram importante na sua relação com o bebé no parto? Sim ☐ Não ☐

### **4. Pós-parto**

- 3.1. Esteve presente no pós-parto Sim ☐ Não ☐
- 3.2. Teve informação dirigida ao pai durante o pós-parto? Sim ☐ Não ☐
- 3.3. Tocou no bebé? Sim ☐ Não ☐
- 3.4. Pegou no seu bebé ao colo? Sim ☐ Não ☐
- 3.5. Prestou cuidados ao bebé? Sim ☐ Não ☐
- 3.6. Fez contacto pele-a-pele com o bebé? Sim ☐ Não ☐
- 3.7. Recebeu informação sobre os cuidados ao seu bebé? Sim ☐ Não ☐
- 3.8. Considera que foi importante para a sua relação com o bebé estar presente no pós-parto? Sim ☐ Não ☐
- 3.9. Acha que passou tempo suficiente com o seu bebé para estabelecer uma relação com o seu bebé? Sim ☐ Não ☐
- 3.10. Gostava de ter passado mais tempo com o seu bebé durante o internamento? Sim ☐ Não ☐
- 3.11. Sentiu que o seu papel de pai foi valorizado pelos enfermeiros? Sim ☐ Não ☐
- 4.12. Sentiu que os enfermeiros foram importantes na sua relação com o bebé? Sim ☐ Não ☐

## Anexo VI- Questionário aos Enfermeiros

# QUESTIONÁRIO

### AS ESTRATÉGIAS QUE PROMOVEM A VINCULAÇÃO DO PAI E BEBÉ NO PARTO E PÓS-PARTO

#### CONSENTIMENTO INFORMADO

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento para participar no estudo a realizar pela Enfermeira Vanessa Filipa Leite Ramos Cunha, aluna do do 3º Curso de Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, subordinado ao tema **“As Estratégias que Promovem a Vinculação do Pai e Bebé no Parto e Pós-parto”**.

Compreendo que este questionário fará parte de um trabalho de Investigação, com os objetivos de:

- Identificar a opinião dos enfermeiros sobre a Vinculação do pai e o seu papel;
- Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na vinculação do pai ao bebé;
- Avaliar a eficácia da formação;
- Identificar qual a opinião dos enfermeiros sobre as estratégias apresentadas.

Estou informada sobre os objetivos do estudo e :

- 1 - Responderei a um questionário antes a após uma formação em serviço;
- 2 - As minhas respostas não serão reveladas a ninguém;
- 3 - Nenhuma informação deste estudo jamais me identificará de forma alguma;
- 4- Não receberei nenhum benefício direto como resultado da minha participação;
- 5 - Os resultados da investigação ser-me-ão proporcionados, se os solicitar, e caso tenha alguma pergunta acerca do estudo, devo contactar a investigadora pelos contactos:

Vanessa Cunha – Tlm: 965137163

Email: [vanessacunha@yahoo.com](mailto:vanessacunha@yahoo.com)

Responderei livremente às questões. Fui informada/o que esta participação é totalmente voluntária.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Enfermeiro

Assinatura da investigadora

---

---

## I- CARACTERIZAÇÃO

Idade \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Serviço \_\_\_\_\_

Tempo de profissão (anos) \_\_\_\_\_

É Enfermeiro Especialista? Sim ☐ Não ☐

## II- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

1. Considera que os homens são consumidores de Cuidados de Saúde Materna?

Sim ☐ Não ☐

2. Considera que inclui o pai nas suas intervenções de enfermagem?

Sim ☐ Não ☐

3. Sente dificuldade na inclusão do Pai nos cuidados que presta?

Sim ☐ Não ☐

3.1. Quais? \_\_\_\_\_

4. Promove a vinculação do pai no Parto ou Pós-parto?

Sim ☐ Não ☐

5. Que estratégia utiliza para promover a vinculação do Pai e Bebê no parto e pós-parto?

---

---

---

6. Acha que o enfermeiro tem um papel importante na promoção da vinculação do pai e bebê no parto e pós-parto?

Sim ☐ Não ☐

### III – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Este Questionário pretende avaliar os conhecimentos adquiridos durante a formação

1. Acha que esta formação contribuiu para adquirir novos conhecimentos?

Sim ☐ Não ☐

2. Adquiriu conhecimentos sobre novas estratégias para promoção da vinculação do pai e bebé no parto e pós-parto?

Sim ☐ Não ☐

3. Quais as estratégias que considera mais interessantes?

---

---

4. Acha que conseguirá utilizar as estratégias propostas?

Sim ☐ Não ☐

5. Qual a estratégia que acha que conseguirá utilizar mais facilmente?

---

6. Qual a estratégias que será mais difícil de aplicar?

---

Muito obrigada